

resultado da cultura - *Staphylococcus aureus* sensível a Oxacilina - ajustou-se a antibioticoterapia.

Comentários: A partir desse caso e da literatura, sabe-se que condições ligadas ao paciente, ao procedimento cirúrgico e ao pós-operatório são fatores de risco para IATJ. Vários são os métodos complementares à investigação clínica para o diagnóstico infeccioso e melhor caracterização do quadro. A terapia para IATJ deve ser individualizada, mas geralmente envolve a combinação da antibioticoterapia sistêmica com a cirurgia. A troca do implante é o procedimento de escolha, sendo o desbridamento com retenção da prótese uma opção em casos agudos. No caso apresentado, o manejo inicial foi com o uso de antifúngico, tendo em vista a cultura positiva para *Candida albicans*. Posteriormente, com a recidiva dos sintomas, optou-se pela troca da prótese e administração de antimicrobianos. A IATJ está associada ao aumento da morbimortalidade e dos custos de internação, por isso, mesmo com a melhora da técnica da ATJ, é importante o conhecimento da IATJ para que a prevenção, o diagnóstico e o tratamento precoce sejam possíveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101923>

EP 188

MANIFESTAÇÃO CUTÂNEA ATÍPICA DE CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA EM UM PACIENTE HIV

Lígia Lins Frutuoso ^a,
Talita Resende Leal Ferreira ^a,
Mariana Mendonça Ferreira Ramos ^a,
Wanderson Sant'Ana de Almeida ^a,
Beatriz Sales de Freitas ^b,
André Afonso Machado Coelho ^a, Tazio Vanni ^a,
Valéria Paes Lima ^a,
Luciana Oliveira de Medeiros Marques ^a,
André Bon Fernandes da Costa ^a,
Henrique Valle Lacerda ^a

^a Hospital Universitário de Brasília (HUB),
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

^b Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

A criptococose é uma infecção causada por leveduras do gênero *Cryptococcus* que acomete sobretudo indivíduos com imunossupressão grave. Este é um relato de criptococose disseminada manifestando-se com lesões cutâneas incomuns à apresentação típica da doença. Paciente de 21 anos, sexo masculino, residente de Recanto das Emas (Distrito Federal), portador de HIV por transmissão vertical, com histórico de uso irregular de terapia antirretroviral e abandono de tratamento há pelo menos dois anos. Foi encaminhado a um hospital universitário terciário com quadro de febre não aferida, cefaleia intensa e incapacitante, mialgia, náuseas e diarreia há 25 dias, além de perda ponderal de aproximadamente 10kg em um mês e lesões cutâneas indolores recorrentes, algumas de resolução espontânea, há pelo menos um ano. Ao exame apresentava múltiplas úlceras de bordas bem delimitadas, circulares, com fundo deprimido e limpo, indolores,

disseminadas em face, região inferior do abdome e membros inferiores, em estágios diferentes de evolução, algumas já cicatriciais. Exames laboratoriais evidenciaram contagem de linfócitos T CD4 em 52 células/ μ l. Punção lombar com pressão de abertura 60 cmH₂O, 80 células (80% linfócitos), proteínas 63 mg/dL, glicose 31 mg/dL e tinta nanquim com presença de leveduras. Iniciou-se tratamento empírico para neurocriptococose com Anfotericina B desoxicolato e Fluconazol. Posteriormente, o líquido, a hemocultura e a biópsia da úlcera demonstraram crescimento de *Cryptococcus neoformans*. O paciente foi diagnosticado com criptococose disseminada com acometimento neurológico, pulmonar e cutâneo, com necessidade de punções lombares consecutivas, sem controle adequado da pressão intracraniana, sendo submetido a confecção de derivação ventrículo peritoneal. O paciente evoluiu com melhora dos sintomas neurológicos e do aspecto das lesões cutâneas após 23 dias de fase de indução, recebendo alta após trinta dias de internação. As manifestações cutâneas da criptococose disseminada, no paciente HIV, apresentam-se frequentemente como vesículas de centro umbilicado que assemelham-se a lesões de molusco contagioso. No caso relatado, o paciente apresentou úlceras disseminadas, algumas de natureza autolimitada, cerca de um ano antes do início do quadro de meningite. Tal apresentação reforça a importância de considerar a criptococose entre os diagnósticos diferenciais de quadros cutâneos, mesmo na ausência de sintomas associados, em pacientes HIV com imunossupressão grave.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101924>

EP 189

MENINGITE CRIPTOCÓCICA E TUBERCULOSA EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL: DIFERENÇAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS E LABORATORIAIS

Lisandra Serra Damasceno,
Renan Carrasco César,
Bruno Do Carmo Tavares

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Meningite criptocócica e tuberculosa são os dois tipos mais comuns de meningite infecciosa crônica. Acometem principalmente indivíduos imunocomprometidos, e muitas vezes apresentam manifestações clínicas e aspectos do líquido semelhantes.

Objetivo: Avaliar as diferenças dos aspectos clínico, epidemiológicos e laboratoriais entre a meningite criptocócica (MC) e tuberculosa (MTB), em pacientes internados em um hospital no Nordeste do Brasil.

Métodos: Coorte retrospectiva de pacientes com MC e MTB diagnosticados entre 2010 a 2018, no Hospital São José de Doenças Infecciosas, em Fortaleza-CE.

Resultados: No período do estudo foram incluídos 113 casos de MC e 43 casos de MTB. A mediana de idade (MC 32 anos vs. MTB 37 anos; $p=0,342$) e do tempo de sintomas (MC