

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

<sup>a</sup> Hospital Universitário de Brasília (HUB),  
Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF, Brasil

<sup>b</sup> 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/ $\mu$ l. Punção lombar com pressão de abertura 60 cmH<sub>2</sub>O, 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

27 dias vs. MTB 19 dias;  $p = 0,839$ ) foi semelhante nos dois grupos. O sexo masculino foi o mais acometido (MC 81,4% vs. MTB 76,7%;  $p = 0,513$ ). Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% pacientes com MC, e 65,1% dos pacientes com MTB ( $p = 0,059$ ). Febre, confusão mental, déficit focal e rigidez nucal ocorreram mais frequentemente em indivíduos com MTB ( $p < 0,05$ ). A frequência de vômitos, cefaleia, convulsão, diplopia e rebaixamento do nível de consciência foi semelhante em ambos os grupos. Quanto às características do líquido, observamos uma mediana de células totais ( $307 \text{ cels/mm}^3$  vs.  $59 \text{ cels/mm}^3$ ;  $p = 0,000$ ) e proteínas ( $168 \text{ mg/dL}$  vs.  $85 \text{ mg/dL}$ ;  $p = 0,000$ ), maior em pacientes com MTB. A mediana da contagem de linfócitos T CD4+ foi menor em indivíduos coinfectados com HIV/MC ( $41 \text{ cels/mm}^3$  vs.  $125 \text{ cels/mm}^3$ ;  $p = 0,000$ ). A mediana do tempo de internamento foi semelhante em ambos os grupos (MC 28 dias vs. MTB 26 dias;  $p = 0,272$ ). Óbito durante o internamento ocorreu em 29,2% dos pacientes com MC e 30,2% dos pacientes com MTB ( $p = 0,452$ ). A sobrevivência em 30 dias foi de 81,8% em pacientes com MC, e de 74,6% em pacientes com MTB ( $p = 0,739$ ).

**Conclusão:** As alterações neurológicas, líquóricas e imunológicas observadas neste estudo podem ajudar na diferenciação entre MTB e MC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101925>

EP 190

#### MENINGITE CRIPTOCOCICA EM PACIENTES SEM SIDA

Aurea Angelica Paste<sup>a</sup>, Joao Paste Silva<sup>b</sup>,  
Cae Marques Correia<sup>b</sup>, Maira R. Magalhaes<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

**Introdução/Objetivo:** meningite por *Cryptococcus* sp ocorre frequentemente em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou em pacientes com algum tipo de imunossupressão. Porém, esse diagnóstico deve ser pensado em pacientes com cefaleia prolongada com ou sem febre, mesmo sem comorbidades. O objetivo é relatar uma série de casos de pacientes com meningite criptocócica, sem SIDA, num hospital público em Salvador na Bahia.

**Métodos:** buscamos no laboratório do hospital exames: tinta da china positiva, látex ou cultura positiva para criptococos desde 2007 até início de 2020. Os prontuários dos pacientes internados foram levantados e preenchida ficha com dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

**Resultados:** Foram identificados 38 casos de meningite criptocócica em pacientes sem SIDA, desde 2007, com 1 a 5 casos por ano. Desses 26 (68,4%) receberam alta, 9 (23,7%) evoluíram a óbito e 3 (7,9%) foram transferidos. A maioria (71%) era procedente do interior e 29% de Salvador. 73,7% era do sexo masculino, 26,3% sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi entre 21 e 50 anos com 23 casos, entre 51 e 70 anos 10 casos, maior que 70 anos 1 caso e menor de 20 anos 4 casos. As comorbidades mais identificadas foram hipertensão

arterial (HAS) (5), HAS e diabetes (DM) (3), hanseníase (2), etilismo (2), asma (1), lúpus (1), anemia (1), DM (1), doença de Chagas (1), insuficiência renal (1), 20 pacientes sem comorbidade. O início dos sintomas variou de 1 a 100 dias. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (100%), febre (68,4%), vômito (81,6%). Perda de peso, déficit motor e rigidez de nuca esteve presente em 31,6; 5,2% e 10,5% respectivamente. O estudo do líquido é mandatório, principais achados foram: aumento de celularidade variando de 1 a 1850 células (média 277), predomínio linfomono, proteinorraquia variou de 19 a 882 mg/dL (média 109) e a glicorraquia variou de 4 a 100 mg/dL (média 44). 31 pacientes (81,6%) tinham cultura (+), 29 (76,3%) tinham cultura e tinta da china (+), 7 (18,4%) tinham apenas T. da China (-). O tratamento de eleição foi anfoterina associada ou não ao fluconazol. O líquido após cerca de 4 semanas de tratamento mostrou média de celularidade 70, proteinorraquia 81 e glicorraquia 42.

**Conclusão:** a meningite criptocócica é uma infecção fúngica que acomete principalmente pacientes com SIDA, porém não se pode esquecer de incluir nos diagnósticos diferenciais de cefaleia prolongada em pacientes sem comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101926>

EP 191

#### MUCORMICOSE INVASIVA RINO-ORBITAL AGUDA EM PACIENTE COM COVID-19 LEVE

Rafael Corrêa Barros,  
Daniel Litarci Castorino Pereira,  
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,  
Aline Galindo Dantas, Marli Sasaki,  
Durval Alex Gomes e Costa,  
Marcelo Milleto Mostardeiro,  
Luciana de Lima Galvão, Augusto Yamaguti

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Durante a emergência da pandemia de COVID-19, principalmente concomitante ao aumento do número de casos na Índia durante a primeira metade de 2021, foi identificada uma incidência considerável de casos de Mucormicoses entre paciente acometidos pela doença. Nós apresentamos, então, o relato de caso de um senhor de 73 anos, sem comorbidades conhecidas, a não ser hiperplasia prostática, admitido no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) em abril de 2021 com edema e paralisia de hemiface direita, associada a hiperemia conjuntival, com saída de secreção averdeada, perda de acuidade visual e midríase fixa, com evolução em 5 dias. Filha relatava diagnóstico laboratorial de COVID-19 10 dias antes no início do quadro previamente descrito. Ao exame físico, à oroscopia, foi identificada lesão enegrecida em palato duro, e à rinoscopia, coágulo em meato comum. Em mapeamento de retina, visualizado padrão sugestivo de oclusão arteriolar em olho direito. Em tomografia de crânio foi identificado conteúdo/secreção nos seios etmoidal e maxilar direitos. Coletado fragmento de