

consciente, orientada, escala de coma de Glasgow 15, queixando-se de cefaleia, vômitos e astenia. Exames bioquímicos foram normais e a sorologia anti-HIV foi negativa. A pressão de abertura à punção lombar foi de 16 cmH₂O e a análise do líquido cefalorraquidiano foi normal. O teste de Antígeno para *Criptococo* foi negativo no líquido e no sangue. Instituído tratamento com Anfotericina B desoxicolato, seguido por Anfotericina B Complexo Lipídico, devido à nefrotoxicidade apresentada. Totalizou mais de 4 semanas de indução. A paciente completou as fases de consolidação e manutenção do tratamento com fluconazol via oral, com seguimento clínico e radiológico ambulatorial. Após 12 meses de fluconazol oral, recebeu alta com melhora dos sintomas e com diminuição da lesão expansiva. A osteomielite criptocócica craniana pós traumática é um evento raro, que deve ser incluído na propedêutica diagnóstica desses quadros, de modo a garantir o diagnóstico oportuno e tratamento eficaz ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101929>

EP 194

OSTEOMIELITE VERTEBRAL E LESÃO DE MEDULA ESPINHAL POR ASPERGILOSE: RELATO DE CASO

Luis Enrique Bermejo Galan ^a,
Domingos Sávio Matos Dantas ^b,
Roberto Carlos Cruz Carbonell ^a,
Nayara Melo dos Santos ^b,
Marcilene da Silva Moura ^a,
Rosa Maria de Oliveira Galvão da Costa ^a,
Sued Soares Lima ^a,
Ianara Fernanda de Lima Mendes ^a,
Ana Cecília Marques de Luna ^a,
Aléxia Mahara Marques Araújo ^a

^a Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

^b Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: As infecções fúngicas são causa importante de morbidade e mortalidade em pacientes imunocomprometidos. A osteomielite vertebral por *Aspergillus* é extremamente rara, podendo causar um desordem debilitante e afetar também pacientes imunocompetentes. Os principais locais acometidos são vértebras, costelas e crânio. A apresentação da doença está relacionada ao grau de exposição ao agente. Os casos podem complicar com sintomas de compressão medular e abscessos epidurais, sendo necessários procedimentos cirúrgicos além da terapia antifúngica.

Descrição do caso: Paciente feminino, 36 anos, portadora de diabetes mellitus tipo 2 e obesidade, que iniciou sintomas de hipoestesia e paraparesia progressiva, além de dorsalgia com evolução de aproximadamente uma semana. Ao exame neurológico apresentava diminuição da força muscular em membros inferiores, teste de Mingazzini positivo e hipoestesia em membros inferiores (nível sensitivo em T11); sem alterações ao exame do tórax (aparelhos respiratório/

cardiovascular) e abdômen. Foi destrutada infecção pelo HIV, tuberculose ativa e hepatites virais. A RNM das colunas torácica e lombar evidenciaram edema no platô inferior de T12, infiltração óssea com impregnação heterogênea das vértebras T8 a T12, com extensão extra-óssea às partes moles, estenose com compressão medular de T8 a T12; tinha ainda lesão contrastante heterogênea no lobo inferior do pulmão esquerdo. Em análise conjunta com neurocirurgia e oncologia foi decidido realizar laminectomia T9-T11 e e biópsia da lesão, cujo histopatológico evidenciou hifas septadas sugestivas de *Aspergillus* sp. e tecido subconjuntivo com reação inflamatória crônica granulomatosa com focos de necrose e BAAR negativo. Recebeu inicialmente tratamento com anfotericina B desoxicolato e itraconazol e finalmente, 4 meses após o diagnóstico, tratou com voriconazol por 72 dias, sem apresentar melhora dos sintomas. A paciente precisou de nova abordagem cirúrgica para drenagem de abscesso. Comentário: O acometimento ósseo por *Aspergillus* é pouco frequente e as manifestações clínicas são inespecíficas, sendo necessário para o diagnóstico a consideração dos achados radiológicos e dos exames microbiológicos e/ou histopatológicos. A demora no início do tratamento específico para a doença pode levar a sérias complicações aumentando morbidade, mortalidade e até custos por internação prolongada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101930>

EP 195

OTITE NECROTIZANTE COM MASTOIDITE POR ASPERGILLUS EM PACIENTE PÓS-COVID 19: UM RELATO DE CASO

Carolina Monteiro Campos ^a,
Allan Henrique Cordeiro da Silva ^a,
Flavia Cunha Gomide Capraro ^a,
Flávia Vargas de Oliveira ^b,
Maicon Ramos Pinto ^a,
Núbia Leilane Barth Schierling ^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital de Clínicas, Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

A otite necrotizante é uma infecção rara e grave que acomete inicialmente pele e partes moles do conduto auditivo externo (CAE), podendo progressivamente envolver estruturas ósseas e estender-se até a base do crânio. É mais comum em pacientes idosos e diabéticos, mas pode se apresentar em imunodeprimidos. Em geral, a infecção acontece após traumatismos e/ou iatrogenias no CAE, sendo a bactéria *Pseudomonas aeruginosa* o principal agente causador. Porém, em situações ainda mais raras, outros patógenos podem ser encontrados, como *Aspergillus* sp, *Klebsiella* sp e *Candida* sp. A clínica manifesta-se principalmente com otalgia lancinante refratária a analgesia, podendo estar acompanhada de otorrêia fétida e purulenta, hipoacusia e sintomas neurológicos. Paciente masculino, 75 anos, com história pregressa de Doença Arterial Coronariana e Diabetes Mellitus tipo II. Em

outubro de 2020, internou em UTI por 12 dias pela COVID-19 e, na sequência após a alta, iniciou quadro de otalgia inespecífica à direita, que o levou à procura da otorrinolaringologia. Nessa consulta, realizou procedimento de limpeza do conduto auditivo e não foi relatado sinais de otite, sendo liberado com medicamentos sintomáticos. Com a persistência da dor, houve nova consulta com a otorrino, na qual foi solicitada Ressonância Magnética, com posterior diagnóstico de otite necrotizante com mastoidite. Foi submetido, então, a cirurgia de drenagem da mastoide e realizado coleta de amostras do CAE e do osso da mastoide. Nas culturas, foi constatado o crescimento do fungo *Aspergillus* sp. Encaminhado para tratamento com a infectologia, que optou por voriconazol 200 mg, 2 vezes ao dia, por 40 dias. Houve melhora completa da otalgia a partir do 19º dia de medicação. Relatou vertigem como efeito colateral ao remédio, com resolução após finalização do tratamento. Avaliações sequenciais foram feitas sem intercorrências. O caso retrata um perfil típico de paciente de otite necrotizante: idoso e diabético, com clínica compatível. Contudo, o que chama atenção é o patógeno causador, um fungo que, em literatura, representa uma mínima porcentagem dos casos e está mais presente em imunocomprometidos. A associação com o quadro prévio de infecção pela COVID-19 pode sugerir uma situação de imunodeficiência temporária que junto às comorbidades propiciou a infecção oportunista. O manejo e o tratamento adequados são fundamentais para redução da morbimortalidade desse tipo de caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101931>

EP 196

PARACOCCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA EM SNC

Taiguara Fraga Guimarães^a,
Adriana Oliveira Guilarde^a,
Cassia Silva de Miranda Godoy^b,
Mateus Guilhardi Rosa e Silva^b,
Diego Gonçalves Camargo^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho^b,
Camila Xavier Cabral^b,
Valéria Borges Domingues Batista^a,
Pamella Wander Rosa^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^a

^a Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

A paracoccidiodomicose (PCM) possui elevada incidência na América Latina, com amplo espectro clínico e imagiológico. A forma crônica é a mais prevalente, com o clássico acometimento pulmonar. Há ainda formas menos convencionais, destacando-se o acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC). O padrão ouro para o diagnóstico é a visualização do fungo e seu crescimento em cultura de espécimes clínicos.

Métodos sorológicos são complementares, com sensibilidade/especificidade variando de 80-95% e 85-100%, respectivamente, a depender dos antígenos utilizados. Homem, 60 anos, procedente do Tocantins, transportador de grãos, tabagista, queixava-se de vertigem há um ano, cefaleia há 5 meses, alteração progressiva da fala, da marcha e paresia em braço E. Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de crânio demonstravam lesões nodulares volumosas (maior 4 x 3,8 cm), heterogêneas e com edema adjacente em cerebelo D, lobos frontal D e parietal E, sugestivas de neoplasia. TC de tórax com múltiplos nódulos, espessamento e adenomegalias mediastinais. Submetido a biópsia cerebral em hospital oncológico, tendo diagnóstico de COVID-19 na internação. Transferido ao Hospital das Clínicas. Avaliação da infectologia descreveu raio X de tórax com padrão em asa de borboleta e lesão granulomatosa em palato. Raspado da lesão e aspirado traqueal demonstraram leveduras multibrotantes. Histopatológico (AP) da biópsia de SNC foi resgatado e descrevia estruturas leveduriformes, birrefringentes, com brotamentos em roda denteada, compatíveis com PCM. Imunodifusão dupla reagente e cultura positiva para *Paracoccidioides* spp. Recebeu Anfotericina B desoxicolato por 7 dias e complexo lipídico por mais 20 dias. Obteve alta com melhora da cognição, da fala e da marcha, ainda necessitando auxílio para atividades. Em acompanhamento ambulatorial, paciente sem déficits, comunicativo e sem novas queixas. RM de controle mantém lesões nodulares, com redução significativa do tamanho, do edema e da captação de contraste. Programado Sulfametoxazol Trimetoprima 3cp 12h/12h por 18-24 meses, pela melhor penetração em SNC. A forma neurológica da PCM é de difícil diagnóstico, muitas vezes confundida com neoplasias devido ao seu efeito de massa. A pesquisa direta, AP, cultura e sorologias são métodos diagnósticos disponíveis, que facilitam a definição etiológica. A busca por outros locais de comprometimento, como pulmonar, mucosas e linfonodos podem agilizar o diagnóstico e o tratamento da PCM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101932>

EP 197

PARACOCCIDIOIDOMICOSE VISCERAL: UM RELATO DE CASO

Lucas Soares de Arruda Barros,
Rubens Ramos dos Santos,
Paula Ranna Oliveira Bezerra,
Samira da Costa Carneiro,
Aline Mendes dos Santos,
Gabriel Marinheiro dos Santos Bezerra

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

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica com impacto direto na saúde pública. Estudos relatam que aproximadamente 75% dos adultos no Brasil já foram expostos ao *Paracoccidioides brasiliensis*. No entanto, apenas 2% desenvolverão a doença, porcentagem ainda menor para jovens.