

**Descrição do caso:** GOS, 19 anos, sexo masculino, natural e residente de Sorocaba-SP. O Paciente é acometido por PCM Abdominal em tratamento contínuo com Itraconazol oral, diagnosticado inicialmente aos 15 anos, apresentando 3 recidivas no período de 2016 a 2019. O indivíduo não apresenta imunossupressão conhecida e relata não ter tido exposição ao ambiente característico de transmissão do fungo, como cafezais. Em abril de 2019, realizou-se uma tomografia abdominal total que identificou linfonodomegalia próximo ao hilo renal esquerdo, que comprimia a veia renal esquerda (VRE), diminuindo seu calibre, além disso, havia uma coleção hipodensa no músculo psoas esquerdo. No mês seguinte, o paciente procurou o pronto atendimento com queixa principal de dor abdominal, em decorrência disso, realizou-se uma ultrassonografia que evidenciou presença de linfonodomegalia periaórtica. Pela não resolução do quadro a longo prazo, procurou-se um urologista que requisitou uma ressonância magnética (RNM), na qual se observou, como único achado atípico, um provável abscesso no músculo psoas à esquerda, como suscitado anteriormente, sendo o paciente encaminhado a cirurgia. Dessa forma, seguiu-se a solicitação de uma RNM dois meses após o último exame de imagem, que serviu como base à realização da cirurgia. Notou-se, no exame, a permanência da redução do calibre da VRE, pequena quantidade de líquido livre na pelve e aumento considerável do tamanho dos linfonodos anteriores aos músculos psoas, previamente alterados. Na cirurgia, realizou-se a remoção e a biópsia dos linfonodos: retroperitoneais, peripancreáticos, da cadeia gástrica e do hilo hepático. Contudo, os linfonodos periaórticos não foram removidos, apenas deslocados. No diagnóstico histopatológico, os linfonodos mostravam linfadenite crônica granulomatosa com necrose e calcificação, compatível com PCM. O paciente seguiu estável, mas em tratamento medicamentoso com Itraconazol (200 mg ao dia).

**Comentários:** O presente relato indica uma PCM visceral em paciente jovem com história pregressa de PCM linfática, o qual possui características diferenciadas pela sua apresentação nesse perfil etário e ausência de imunossupressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101933>

EP 198

#### RELATO DE CASO NEUROPARACOCIDIOIDOMICOSE

Maria Carolina Wensing Herdt,  
Péricles Brasil Spartalís, Jaine Paulina Sartor,  
Ramyla Pereira Fassbinder, Larissa Michels

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC,  
Brasil

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, progressiva, não contagiosa e frequentemente crônica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que é um fungo termotolerante que causa uma doença inflamatória granulomatosa. É a micose sistêmica mais comum na América Latina, com maior incidência no Brasil. Este fungo afeta principalmente homens que trabalham na agricultura e em contato com o solo. A infecção ocorre pela inalação de conídios em

aerossol, na qual pode ser assintomática ou causar sintomas respiratórios leves. Entretanto, esta infecção primária pode ser autolimitada ou progredir para doença pulmonar grave ou disseminada. O sistema nervoso central não é um foco comum. Relatamos aqui um caso de um paciente com paracoccidiodomicose multifocal, reativação da doença e acometimento do SNC. Paciente masculino, 61 anos, ex-tabagista, sem comorbidades prévias, que internou devido quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade, déficit motor à esquerda e disartria, com 7 meses de evolução. O paciente trabalhava com construção civil e seu histórico médico era significativo para infecção laríngea causada por *paracoccidiodomicose sp.*, tratado e curado há 7 anos. A tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética demonstraram duas lesões expansivas afetando região núcleo-capular à direita, associado a edema e produzindo efeito de massa, que foi inicialmente diagnosticado como implantes metastáticos. Devido a hipótese inicial de lesão tumoral, o paciente foi submetido a tomografia computadorizada de tórax, na qual demonstrou lesões compatíveis com processo infeccioso granulomatoso. Foi realizado biópsia pulmonar e utilizado coloração de Grocott-Gomori (prata) que identificou presença de fungos com gemulações múltiplas de diferentes tamanhos, de modo a favorecer o acometimento de *paracoccidiodomicose sp.* O paciente recebeu tratamento parenteral com anfotericina B 1 mg/kg/dia por 18 dias e também de dexametasona, apresentando melhora clínica do déficit motor. Recebeu alta com sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 mg de 8/8 horas, realizando acompanhamento ambulatorial com equipe de infectologia e neurocirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101934>

EP 199

#### RELEVÂNCIA DA TROMBOCITOPENIA EM NEONATOS COMO INDICADOR SUGESTIVO DE CANDIDEMIA

Roberta Clark Gomes<sup>a</sup>, Cicero Pinheiro Inácio<sup>b</sup>,  
Greicilene Maria Rodrigues Albuquerque<sup>b</sup>,  
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo<sup>c</sup>,  
Carolina Maria da Silva<sup>d</sup>,  
Rejane Pereira Neves<sup>e</sup>,  
Luciana Maria Delgado Romaguera<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Departamento de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>d</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Serra Talhada, PE, Brasil

<sup>e</sup> Departamento de Micologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>f</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil