

EP-016

RELATO DE CASO DE PACIENTE COM ASPERGILOSE PÓS COVID GRAVE

Jaqueline Martins, Clarissa Guedes

Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC), Joaçaba, SC, Brasil

Introdução: No final do ano de 2019, surgiram os primeiros casos de infecção respiratória que evoluíram com pneumonia de causa desconhecida. Em março de 2020, após a descoberta do COVID-19 e sua amplitude global, foi decretada a pandemia. Dentre muitos estudos e descobertas deste período, destaca-se o aparecimento de Aspergilose Pulmonar em pacientes que tiveram infecção por coronavírus.

Objetivo: Objetivou-se relatar o aparecimento de Aspergilose Pulmonar em paciente com infecção pelo coronavírus, o qual fez uso de Tocilizumabe.

Resultados: Paciente de 47 anos, sexo masculino, portador de hipertensão arterial sistêmica e obesidade grau 1, previamente internado em outro município foi transferido ao serviço de Emergência do Hospital São Camilo de Concórdia, SC, Brasil. O paciente apresentava sintomas respiratórios, febre e dores no corpo, e exames confirmaram a infecção por Covid-19. Após 12 dias de sintomas, necessitou internação na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) devido a evolução para o quadro grave da doença apresentando pneumonia, 75% de acometimento pulmonar, e necessidade de ventilação com auxílio de máscara de oxigênio. Além do esquema de antibioticoterapia, recebeu Tocilizumabe no primeiro dia de internação na UTI. Recebeu alta hospitalar após 30 dias de sintomas e 18 dias de cuidado intensivo, devido a melhora clínica e laboratorial, com recomendações de fisioterapia, oxigênio domiciliar, e Rivaroxabam. No entanto, após três dias de alta hospitalar iniciou com quadro febril persistente, sudorese noturna, e piora do padrão respiratório. Sem melhoras, retornou ao hospital, que confirmou quadro de pós covid grave. Além da piora clínica, apresentou trombocitose, anemia e cavitação pulmonar causada pelo fungo *Aspergillus*. O diagnóstico de Aspergilose foi confirmado após realização de cirurgia torácica e análise patológica da bola fúngica retirada durante o procedimento. Dentre os medicamentos que fez uso, citam-se: Anfotericina B e Voriconazol. Após 86 dias de internação, seguiu estável e recebeu alta.

Conclusão: O caso referido trata-se de um paciente jovem, com poucas comorbidades e que evoluiu para o quadro grave pós infecção. O uso de Tocilizumabe, apesar de reduzir a mortalidade por coronavírus causa uma imunossupressão importante e deixa o paciente susceptível a infecções, no caso relatado acima, à Aspergilose Pulmonar. O diagnóstico precoce e o cuidado multiprofissional certamente contribuíram para um desfecho positivo do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102457>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-017

CRÍPTOCOCOSE PULMONAR EM PACIENTE CANDIDATA À TMO ALOGÊNICO - UM RELATO DE CASOCamila Loredana Bezerra,
Letícia Mattos Menezes,
Isabela C.L. Vieira da Cruz,
Alessandra M. Cerqueira de Sousa,
Rita Novello de Vita, Vanderson Geraldo Rocha,
Sílvia Figueiredo Costa*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

Introdução: Criptococose é uma micose sistêmica causada por fungos do gênero *Cryptococcus*. É mais comum em indivíduos com HIV/AIDS, mas um aumento de casos é observado em pacientes onco-hematológicos.

Objetivo: Descrever o caso de uma paciente com Linfoma Não Hodgkin de células do manto (LNH), diagnosticada com criptococose pulmonar durante quimioterapia (QT), submetida a transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas (auto-TCTH) após a segunda remissão completa e tratamento da doença fúngica.

Resultados: Relato: Mulher, 52 anos, diagnosticada com LNH de células do manto em 2017, estágio clínico IV XSB. Iniciou QT com CHOP. Em fevereiro de 2018, no quarto ciclo de QT, foi realizado PET CT que visualizou nódulos sólidos irregulares por todo o parênquima pulmonar. Anatomopatológico de biópsia de nódulo no lobo superior direito evidenciou numerosas leveduras, com o isolamento de *Cryptococcus neoformans* em cultura. Antígeno sérico para *Cryptococcus* foi positivo. Foi iniciado tratamento com fluconazol em março de 2018. Após o diagnóstico infeccioso, o auto-TCTH foi contraindicado e a paciente teve remissão completa do LNH após 6 ciclos de QT. Houve redução dos nódulos pulmonares nos exames de imagem e negatificação do antígeno sérico para *Cryptococcus*. Foi reduzida a dose de fluconazol para 300 mg/dia como terapia de manutenção. Em agosto de 2020, houve recidiva tardia do linfoma, foi iniciado nova QT com (R)-DHAOX e programado auto-TCTH sequencial. Em abril de 2021, houve a remissão completa do LNH de células do manto após término da QT, realizado auto-TCTH após condicionamento com BendaEAM. Nesse momento, apresentava antígeno sérico para *Cryptococcus* negativo e tomografia de crânio e tórax sem evidência de doença fúngica ativa. Recebeu profilaxia com dose única de ivermectina, cotrimoxazol até D-1, aciclovir, isoniazida (PPD 8 mm) e fluconazol 400 mg por dia. Foi mantido profilaxia secundária da criptococose com fluconazol por 6 meses.

Conclusão: O caso foi tratado com sucesso antes do TCTH e não houve reativação da doença durante o período de