

participantes da pesquisa foram testados em um único dia com teste imunocromatográfico da Abbott IgG. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com CAAE 40144920.6.0000.5114. A análise dos dados foi realizada através do teste não paramétrico Qui-Quadrado com correção de Yates, aplicado com o objetivo de verificar a existência de diferença significativa entre os grupos pesquisados.

Resultados: Foram avaliados 93 indivíduos (92% sexo masculino), dos quais 17% eram funcionários da unidade; 72% cumpriam pena sob o regime fechado e 11% cumpriam pena sob o regime semiaberto. A tabela 1 apresenta os valores encontrados e esperados. Sorologia Negativo Positivo Total % P-value Funcionário Observado 14 2 16 17% 0.3484 Esperado 13,4 2,6 16,0 Regime fechado Observado 54 13 67 72% Esperado 56,2 10,8 67,0 Regime semi-aberto Observado 10 0 10 11% Esperado 8,4 1,6 10,0 Total Observado 78 15 93 100% Esperado 78,0 15,0 93,0 Tabela 1 - Resultados dos testes sorológicos aplicados por grupo de estudo.

Conclusão: Os dados apresentados no estudo demonstraram que o resultado do teste de sorologia (negativo ou positivo) independe do grau de isolamento social adotado pelos indivíduos, uma vez que não foi observada diferença entre os funcionários do presídio e os detentos em regime semiaberto. De forma interessante, nível significativo de diferença (números de testes positivos) foi observada para os indivíduos mantidos em regime fechado no sistema prisional.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102556>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-127

ABSCESO CEREBRAL POR FONSECAEA SPP EM PACIENTE TRANSPLANTADO CARDÍACO: RELATO DE CASO

Nathalia Velasco, Thais Pacheco, Pedro Vasconcellos, Christian Hofling, Elisa Mendes, Luis Bachur, Luis Cardoso, Otavio Coelho Filho, Wilson Nadruz Junior, Mariangela Resende

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A cromomicose consiste em infecção causada por fungos demáceos pigmentados: *Fonsecaea* spp, *Cladophialophora*, *Phialophora* e *Rhinocladiella*. A inoculação de esporos por via transcutânea resulta em infecções cutânea ou subcutânea, sendo raro o envolvimento do sistema nervoso central. Em revisão da literatura observou-se que apenas 4,3% dos casos de cromomicose ocorrem na região cervical ou cefálica (Santos et al., 2021).

Objetivo: Em vista da rara ocorrência e manejo terapêutico incerto este estudo visa relatar caso abscesso cerebral por *Fonsecaea* spp em um paciente transplantado cardíaco com boa evolução após abordagem terapêutica e cirúrgica.

Resultados: Caso: Homem, 43 anos, natural de Porteirinha/MG, residente em Campinas desde 1995. Paciente

transplantado cardíaco por doença de Chagas em 2017, com inúmeros episódios de rejeição (último em março de 2021), com infecção por CMV de difícil controle tratada por 9 meses, de 2017-2018. Em uso de azatioprina, tacrolimus e prednisona. Em março de 2021 apresentou lesão vegetante em região temporal direita e em membro superior direito. Realizou exérese da lesão cutânea temporal direita que evidenciou processo inflamatório crônico inespecífico com granulomas do tipo corpo estranho envolvendo estruturas arredondadas, compatível com cromomicose. Foi iniciado tratamento com itraconazol. Em 08/10/22 apresentou confusão mental e desorientação no tempo e espaço, sem demais alterações descritas ao exame neurológico. Foi internado e na investigação a tomografia computadorizada de crânio evidenciou processo inflamatório e edema em córtex fronto-parietal; lesão circular medindo $3 \times 2 \times 2,5$ cm em seus maiores eixos na substância branca em hemisfério esquerdo, causando desvio de aproximadamente 2cm da linha média. Foi realizada punção diagnóstica com saída de líquido róseo com grumos. Em vista dos resultados inconclusivos, foi realizada nova abordagem neurocirúrgica com biópsia do tecido cerebral que evidenciou hifas demáceas e crescimento em cultura de *Fonsecaea* sp, sensível a anfotericina B, voriconazol e itraconazol. O paciente iniciou o tratamento com anfotericina B complexo lipídico, posteriormente trocado para voriconazol, endovenoso e, dois meses após, quando estabilização clínica, via oral. Paciente manteve o tratamento até abril de 2022. TC de controle não demonstrava atividade de doença. Continua em seguimento ambulatorial com terapia imunossupressora com tacrolimus e prednisona.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102557>

EP-128

PESQUISA DE ASPERGILLUS SPP EM AMBIENTE HOSPITALAR: DADOS PRELIMINARES

Luiza Ikeda Seixas Cardoso, Eduardo Bagagli, Rinaldo Poncio Mendes, Ricardo de Souza Cavalcante

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Infecções invasivas por fungos do gênero *Aspergillus* (AI) representam um crescente problema nos hospitais, devido ao aumento da população susceptível, tais como pacientes com neoplasias hematológicas sob neutropenia, transplantados de células tronco hematopoiéticas, transplantados de órgãos sólidos, portadores de doença pulmonar obstrutiva crônica e pacientes sob cuidados intensivos. O ambiente hospitalar pode ser uma importante fonte de contaminação para estes pacientes de forma que um melhor conhecimento sobre esta questão pode contribuir para o controle da AI nos hospitais.

Objetivo: Avaliar a carga fúngica de *Aspergillus* spp isolados do ar de setores do hospital e associar com fatores climáticos.

Método: Entre 2021 e 2022, foram coletadas amostras de ar, nas quatro estações do ano, de unidades de internação (UIN)

do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP onde são hospitalizados pacientes susceptíveis ao desenvolvimento de AI. No mesmo momento da coleta foi realizado medida de temperatura e umidade locais. Os fungos foram isolados e submetidos a contagem, em unidades formadoras de colônias (UFC), bem como a identificação fenotípica. A contagem foi apresentada em mediana, primeiro e terceiro quartis, e comparadas pelo teste de Wilcoxon e as correlações feitas pelo método de Spearman. Valores de p menores de 0,05 foram considerados significativos.

Resultados: O isolamento de *Aspergillus* foi observado em todos os períodos do ano, sendo maior no inverno que nas demais estações do ano, que não diferiram entre si [inverno = 2,0 [1,0 – 3,0] UFC/UIIN vs primavera = 0,0 [0,0 – 1,0] UFC/UIIN vs verão = 0,0 [0,0 – 0,0] UFC/UIIN vs outono = 0,5 [0,0 – 1,0] UFC/UIIN; $p < 0,01$]. A espécie mais prevalente entre os isolados identificados foi *A. flavus* (40,0%) seguido de *A. fumigatus* (31,1%) e *A. niger* (28,9%). *A. flavus* foi observado predominantemente no período do inverno, onde representou 60,9% dos isolados. Houve uma correlação inversa entre a carga fúngica com temperatura (Coeficiente de Spearman = -0,592; $p < 0,01$) e com umidade (Coeficiente de Spearman = -0,645; $p < 0,01$).

Conclusão: Estes achados chamam a atenção para o predomínio da espécie *A. flavus* no ambiente hospitalar e pela maior carga fúngica observada no inverno, onde há menor temperatura e umidade, o que pode representar risco mais elevado de incidência de AI.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102558>

EP-129

SÍFILIS INTESTINAL EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDOS E SUAS NUANCES NO DIAGNÓSTICO

Talita Resende Leal Ferreira,
Wanderson Sant Ana de Almeida,
Ana Carolina Franco Santana,
Amanda Ferreira Simões, Lígia Lins Frutuoso,
Charlene Corrêa Mendes,
Luciana Oliveira Medeiros Marques,
André Bon Fernandes da Costa,
André Afonso Machado Coelho,
Valéria Paes Lima Fernandes

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

Introdução: A sífilis gastrointestinal é uma doença infecto-contagiosa causada pela espiroqueta chamada *Treponema pallidum*. Embora raramente comprometido, o estômago representa a principal sede de lesões sífilíticas, seguido de canal anal baixo, como cólon e reto. É uma manifestação rara da sífilis, podendo ocorrer em sífilis precoce e tardia. Sinais e sintomas são variados como: cancro, condiloma, úlcera ou massa anal, sintomas de proctocolite: hematoquezia, dor anal, tenesmo ou anormalidades da mucosa, linfadenopatias, episódios de diarreia crônica, ou até pacientes

assintomáticos. É transmitida mais frequentemente por via anal sexual insertiva. Os achados histopatológicos mais comuns são inflamação crônica, linfoplasmocitária e criptite. Há risco de diagnóstico errôneo com Doença inflamatória intestinal, levando ao atraso no tratamento, aumento do risco de transmissão e complicações como: fissura, fistula e estenose retal. Além da possibilidade de outras ISTs associadas, como, clamídia e gonorreia.

Objetivo: Descrever caso raro de sífilis intestinal, em paciente HIV positivo com diagnóstico presumido de neoplasia após investigação por imagem, com resolução completa dos sintomas após tratamento com penicilina benzatina.

Método: J.L.S.S, masculino, 50 anos, morador de zona urbana, solteiro. Iniciou com quadro de perda ponderal de 10 quilos em 5 meses, evoluindo com dor intensa para evacuar. Negava sangramentos ou corrimentos. Foi iniciada então investigação diagnóstica por meio de exames de imagem que constataram presença de espessamento de reto, com múltiplos linfonodos perilesionais.

Resultados: Solicitada então biópsia guiada por colonoscopia, que evidenciou atividade inflamatória acentuada de reto e canal anal. Exames de sangue evidenciaram sorologia reagentes para o HIV, porém sem solicitação de sorologia para sífilis. Ao exame anatomopatológico foi observada presença de frequentes microorganismos na borda luminal da mucosa colônica evidenciados através da coloração de Warthin-Starry, compatíveis com espiroqueta intestinal. Iniciado então tratamento com penicilina benzatina 7.200.000 UI, com melhora completa da sintomatologia. Paciente segue em cuidados ambulatoriais, e mantém investigação para outras doenças oportunistas.

Conclusão: A sífilis deve ser considerada como diagnóstico diferencial de toda lesão ulcerada gastrointestinal, incluindo o carcinoma. Como resultado, ressecções cirúrgicas desnecessárias podem ser evitadas, com melhora substancial da morbimortalidade dos pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102559>

EP-130

APRESENTAÇÃO INÉDITA DA SÍFILIS EM RECEPTOR DE TRANSPLANTE RENAL

Brenda Camila Reck de Oliveira,
Gabriel Berg Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo Augusto Monteiro B. Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: O aumento da incidência de sífilis constitui um problema de saúde pública e populações imunossuprimidas podem ser acometidas, com risco de doença grave e manifestações atípicas. Apesar do grande número de pessoas submetidas a transplantes renais (TxR), os dados sobre a sífilis nesta população são escassos.

Objetivo: Apresentar manifestação de quadro atípico de sífilis em paciente imunossuprimido.