

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.