

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-139

**MIONECROSE DIABÉTICA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE INFECÇÃO DE PARTES MOLES: RELATO DE CASO**

Ana Carolina de O. Mota,  
Ana Paula F.B. dos Santos,  
Frederico Martins Oliveira, Andrey Biff Sarris,  
Matheus D.G. Rocha, Tomas V.C. Russo,  
Gilberto Gambero Gaspar,  
Cinara Silva Feliciano,  
Rodrigo Carvalho Santana,  
Valdes Roberto Bollela

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de  
Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo  
(HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Introdução:** Mionecrose Diabética (MD) é uma condição rara de etiologia vascular caracterizada por necrose isquêmica aguda de músculos esqueléticos associada ao diabetes. Os sinais e sintomas são semelhantes aos presentes em infecções de tecidos moles, tornando o diagnóstico diferencial desafiador.

**Objetivo:** Descrever caso de mionecrose diabética como diagnóstico diferencial de infecção de partes moles.

**Método:** Mulher, 21 anos, diabética tipo 1 mal controlada (HbA1c 18,1%) apresentou dor intensa e edema na coxa direita há uma semana, iniciado após trauma prévio no joelho direito, sem febre. Ao exame físico foi evidenciado edema 3+/4 em todo o membro inferior direito com aumento de temperatura, porém sem hiperemia local, além de dois linfonodos inguinais aumentados e dolorosos. Exames complementares evidenciaram derrame articular em joelho direito, não sendo detectados sinais de trombose venosa profunda (TVP). Análise do líquido sinovial descartou artrite séptica. Hemoculturas e cultura do líquido sinovial foram negativas. CPK inicial era 1016,69 U/L (VR: 34-145). Ressonância magnética evidenciou áreas de necrose muscular extensa, acometendo diferentes grupamentos musculares compatível com mionecrose. Devido à hipótese inicial de celulite, iniciado oxacilina e ceftriaxona, escalonados para piperacilina/tazobactam e vancomicina por ausência de resposta clínica. Considerando-se achado de imagem compatível com MD e a ausência de qualquer resposta clínica ao uso de diferentes esquemas antimicrobianos, foi iniciado Ácido Acetil-Salicílico 100 mg/dia conforme sugestão de poucos relatos publicados. Após 4 semanas, houve melhora importante do edema e quadro algico.

**Resultados:** A MD manifesta-se com dor aguda e edema de membros, sintomas semelhantes a entidades mais comuns, como celulite, piomiosite e TVP. Neste caso, a ausência de culturas positivas e coleções no membro acometido, além da ausência de resposta à antibioticoterapia, levaram ao diagnóstico de MD, embora seja impossível descartar totalmente quadro infeccioso. Atraso no diagnóstico e uso desnecessário de antimicrobianos são possíveis também pelo desconhecimento médico sobre a doença.

**Conclusão:** Portanto, é conveniente incluir a MD como diagnóstico diferencial em pacientes com diabetes mal controlada apresentando dor e edema de membros em situações nas quais foram excluídas as etiologias mais frequentes que justifiquem o quadro, principalmente infecções de partes moles.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102568>

EP-140

**MENINGITE TUBERCULOSA EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL, NO PERÍODO DE 2010-2018**

Lisandra Serra Damasceno,  
Bruno do Carmo Tavares,  
Nícolas Breno Gomes de Lima

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

**Introdução:** Meningite tuberculosa (MTB) é uma das manifestações mais devastadoras de tuberculose extrapulmonar, e está associada a elevada morbidade e mortalidade. No Brasil, a tuberculose (TB) tem alta prevalência, especialmente em pessoas que vivem com HIV/Aids. O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV considerados prioritários pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para o controle da doença no mundo.

**Objetivo:** Avaliar a ocorrência de MTB em um hospital do Nordeste do Brasil.

**Método:** Estudo de coorte retrospectivo, onde foram incluídos pacientes admitidos no Hospital São José, em Fortaleza/CE, com diagnóstico de MTB, no período de 2010-2018. Os dados foram obtidos através da revisão de prontuários. Óbito durante o internamento foi considerado o desfecho primário. Foram realizadas análises estatísticas utilizando um nível de significância de 5%.

**Resultados:** No período de 2010 a 2018, 51 pacientes foram hospitalizados com MTB, entretanto, oito pacientes foram excluídos devido à falta de registros médicos. Portanto, foram incluídos 43 pacientes. A maioria era do sexo masculino (76,7%), e a mediana de idade de 37 anos [IIQ 29-44]. Coinfecção com HIV ocorreu em 65,1% dos pacientes. Os principais sintomas apresentados foram febre (95,3%) e cefaleia (86%). O tempo mediano de duração dos sintomas foi de 19,5 dias [IIQ 14-39]. Quanto aos achados na tomografia de crânio (n = 22), observamos que realce leptomenígeo (27,3%) e edema cerebral (27,3%) foram as alterações mais frequentes. Em relação aos parâmetros liquorícos, foi observado que altos níveis de proteínas foram mais associados em pacientes HIV positivos (p < 0,05). M. tuberculosis foi isolado em 98,5% (n = 36/37) das culturas de líquido, e identificado em 73% (n = 19/23) por PCR em tempo real (qPCR-TB). No grupo de pacientes HIV positivos, MTB foi a primeira infecção oportunista em 39,3%; 60,7% já tinham diagnóstico prévio de HIV. Entretanto, a maioria não tinha adesão regular à terapia antirretroviral. Óbito

durante o internamento ocorreu em 30,2% dos pacientes. Nenhum fator de risco foi associado ao óbito ( $p > 0,05$ ). Durante o seguimento clínico, mais dois pacientes HIV positivos evoluíram para o óbito e a taxa de abandono de tratamento da MTB foi de 36,7%. A letalidade foi de 34,8%.

**Conclusão:** MTB é uma infecção neurológica grave, com alta mortalidade. Estratégias para diagnóstico precoce e seguimento clínico periódico podem melhorar a sobrevida, e diminuir a taxa de abandono de tratamento destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102569>

#### EP-141

### MENINGOENCEFALITE POR CRYPTOCOCCUS SPP.: UMA ANÁLISE DOS FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO ÓBITO E DA ESTIMATIVA DE SOBREVIDA EM UM ANO, NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno,  
Renan Carrasco César,  
Míriam Cristina Silva Canuto,  
José de Paula Barbosa,  
Terezinha M.J. Silva Leitão

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

**Introdução:** Criptococose é uma micose sistêmica causada por leveduras encapsuladas do gênero *Cryptococcus*, que acometem principalmente o Sistema Nervoso Central, causando meningoencefalite.

**Objetivo:** Avaliar os fatores de risco associados ao óbito, e a sobrevida aos 12 meses de pacientes com meningoencefalite por *Cryptococcus* spp. (MC).

**Método:** Estudo de coorte retrospectivo, onde foram incluídos pacientes admitidos no Hospital São José de Doenças Infeciosas, localizado em Fortaleza/CE, que foram diagnosticados entre 2010 e 2018 com MC. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. Óbito durante a hospitalização foi considerado o desfecho primário. Análises estatísticas foram realizadas, sendo considerado significativo um  $p$ -valor  $< 0,05$ .

**Resultados:** De 2010 a 2018, 21.519 pacientes foram admitidos no HSJ, destes 125 pacientes apresentaram diagnóstico de MC. A taxa de incidência desta micose foi de 5,8 casos/1.000 hospitalizações. Foram incluídos no estudo 113 pacientes; 12 pacientes foram excluídos devido a falta de informações em prontuários. O sexo masculino foi o mais acometido (81,4%), e a mediana de idade foi de 37 anos [IIQ: 29-44]. Coinfecção com HIV ocorreu em 79,6% dos pacientes. Febre (65,4%) e cefaleia (87,6%) foram os sintomas mais frequentes. Alteração do estado mental, e uma maior contagem de células no líquor foram os fatores mais associados com MC em indivíduos não HIV ( $p < 0,05$ ). Entre os pacientes com infecção pelo HIV ( $n = 90$ ), MC representou a primeira infecção oportunista em 23,3% dos casos; 69 (76,7%) pacientes eram sabidamente HIV positivos previamente à admissão hospitalar. O tratamento de indução mais usado foi realizado com anfotericina B

desoxicolato (AmB-D) associado com fluconazol, administrado em 104 pacientes. A mediana do tempo de uso da AmB-D foi de 16 dias [IIQ: 8-26], e de fluconazol de 22 dias [IIQ: 14-32]. Óbito durante o internamento ocorreu em 29,2% dos indivíduos. Os fatores de risco independentes associados ao óbito durante a hospitalização foram sexo feminino ( $p = 0,006$ ), idade  $> 35$  anos ( $p = 0,034$ ), alteração do estado mental ( $p = 0,035$ ) e infecção pelo HIV ( $p = 0,024$ ). Durante o seguimento clínico, sete pacientes foram a óbito por outras causas. A sobrevida aos 12 meses foi menor em pessoas que vivem com HIV (55%) do que em indivíduos HIV negativos (77% -  $p = 0,029$ ).

**Conclusão:** Estratégias para diagnóstico precoce e tratamento de indução mais eficaz, principalmente em indivíduos HIV positivos, devem ser priorizadas a fim de minimizar o risco de morte.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102570>

#### EP-142

### PARACOCCIDIODOMICOSE SUBAGUDA SIMULANDO TUMOR DE VIAS BILIARES: RELATO DE CASO

Ana Carolina de O. Mota,  
Frederico Martins Oliveira, Andrey Biff Sarris,  
Ana Paula F.B. dos Santos, Matheus D.G. Rocha,  
Tomas V.C. Russo, Gilberto Gambero Gaspar,  
Cinara Silva Feliciano, Roberto Martinez

*Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (HCFMRPUSP), Ribeirão Preto, SP, Brasil*

**Introdução:** A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose endêmica causada por fungos termodimórficos de duas principais espécies, *Paracoccidioides brasiliensis* e *P. lutzii*. As formas aguda/subaguda predominam em indivíduos com menos de 30 anos, cursando sobretudo com envolvimento de órgãos do sistema fagocítico-mono-nuclear, com marcante linfadenomegalia e acometimento hepático e esplênico, características que a diferem da forma crônica, na qual predomina o acometimento pulmonar e mucocutâneo.

**Objetivo:** Relatar um caso atípico da PCM subaguda simulando um tumor de vias biliares.

**Método:** Relato de caso: Mulher, 54 anos, apresentou quadro de icterícia, colúria e prurido com evolução de 6 semanas associado com o aparecimento de lesão infiltrativa em face. Colangiorressonância demonstrou formação com envolvimento irregular de ramos biliares intra-hepáticos com conglomerado linfonodal que se estendia da estação celíaca até o hilo hepático, medindo  $3,7 \times 5,6$ cm, hepatomegalia e linfonomegalia mesentérica. Pela hipótese de tumor de Klatskin, realizada biópsia hepática percutânea, com detecção de reação granulomatosa com focos supurativos e estruturas fúngicas leveduriformes. Biópsia da lesão facial também evidenciou estruturas leveduriformes compatíveis com *Paracoccidioides* spp. Houve também crescimento do agente em cultura de pele, além de título 1:1024 de anticorpos séricos na