

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 Infecciosas, 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

PARACOCCIDIOIDOMICOSE 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-mononuclear, 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

reação de contraímunoeletroforese. Iniciado tratamento com Anfotericina B formulação lipídica com posterior transição para sulfametoxazol-trimetoprima (evitado itraconazol por interação com antiepiléticos de uso contínuo). Houve melhora clínica, com queda de títulos sorológicos, redução do conglomerado linfonodal abdominal, porém com níveis ainda elevados de enzimas canaliculares.

Resultados: Trata-se de um caso grave de difícil diagnóstico, visto possibilidade de doença maligna como principal hipótese aventada inicialmente.

Conclusão: Há poucos casos descritos na literatura relacionados à PCM simulando tumor de vias biliares, o que leva à necessidade de procedimentos invasivos seguidos de análise histopatológica para elucidação diagnóstica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102571>

EP-143

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Andréia Luísa Duarte Martins,
Andressa de Deus Mateus,
Edilbert Pellegrini Nahn Junior

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma infecção subaguda ou crônica que é causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*. É possível caracterizar a doença pela presença de lesões do tipo polimórficas que afetam a pele e o tecido subcutâneo, frequentemente acometendo, também, os linfonodos adjacentes. Trata-se de uma doença universal, contudo, é mais prevalente em regiões de clima tropical e subtropical.

Objetivo: Descrição de um relato de caso de esporotricose disseminada em sua variação cutânea.

Método: Relato de caso.

Resultados: Paciente sexo masculino. 82 anos. Mecânico (aposentado). Hipertenso e portador de hidrocefalia de pressão normal, em uso regular de Losartana. História pregressa de Hanseníase Tuberculóide, tratado com poliquimioterapia esquema paucibacilar, recebendo alta em 2011. Apresentou quadro de feridas nas pernas com evolução de um mês e meio, sem sintomas sistêmicos associados. Inicialmente recebeu diagnóstico de impetigo, mas não obteve resposta clínica para a antibioticoterapia. O quadro evoluiu para acometimento nasal e, a partir de então, foi levantada a hipótese diagnóstica de reação hansênica, e por esse motivo, encaminhado para seguimento no Centro de Referência de Hanseníase do Município. Na ocasião, apresentava ulcerações em membros inferiores, além de erosões e múltiplas pápulas eritematosas. Na face, apresentava lesão crostosa infiltrada em ponta nasal e algumas lesões satélites em região malar. Questionado o paciente referiu contato com gato portador de lesões cutâneas, sendo então aventado a hipótese de esporotricose disseminada. Realizada a coleta de secreção da lesão ulcerada da perna direita para cultura, a qual ocorreu crescimento do *Sporothrix*. Iniciou-se tratamento com Itraconazol

400 mg/dia e, após um mês, o paciente retornou ao serviço de dermatologia com melhora importante das lesões. Solicitado teste rápido para HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, sendo todos não reagentes. Após três meses de tratamento medicamentoso, o paciente apresentou melhora clínica, mantendo apenas discreto eritema e infiltração em ponta nasal, ajustado itraconazol para 200 mg/dia. O referido paciente segue em acompanhamento ambulatorial.

Conclusão: O caso clínico apresentado demonstra uma situação de esporotricose disseminada em paciente imunocompetente. Nesse sentido, é importante considerar o aspecto epidemiológico da doença a fim de permitir um diagnóstico mais precoce e evitar possíveis complicações e lesões desfigurantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102572>

EP-144

NOCARDIOSE PULMONAR E DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO

Vanessa Soares Almeida,
Francis Sampaio de Assis,
Jose Víctor Bolotari Spadacio,
Aline da Silva Gonzales,
Paulo de Tarso Oliveira e Castro,
Jose Carlos Ignácio Junior,
Gabriela Gomes Silveira, Seila Israel do Prado,
Luciana Souza Jorge

Santa Casa de Misericórdia de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A nocardiose é uma infecção bacteriana incomum causada por actinomicetos aeróbicos do gênero *Nocardia*. Ocorre principalmente em indivíduos imunossuprimidos e deve ser investigada quando se tem associação de manifestações respiratórias, cutâneas e neurológicas nesse grupo de pacientes. Possuem a capacidade de disseminar para qualquer órgão e tendem a recidivar ou progredir apesar da terapia apropriada.

Objetivo: Descrever caso de nocardiose pulmonar e sistema nervoso central em paciente HIV positivo.

Método: Relato de caso.

Resultados: R.J.D., masculino, 28 anos, procurou hospital terciário com quadro clínico de febre vespertina, tosse, fraqueza e perda ponderal há 2 meses, com evolução para queda do estado geral. Apresentava na admissão confusão mental, caquexia, taquipneia, dessaturação e posteriormente rebaixamento do nível de consciência. Realizado teste de HIV que resultou positivo, com CD4 de 7 células/mL e CV de 73.654 cópias/mL. TC de tórax com presença de nódulos difusos confluentes, cavitações em lobo superior direito e atelectasias, assim como linfonodomegalias hilares medindo até 1,5 cm e TC de crânio com presença de nódulos hipodensos em regiões nucleocapsular, lobo frontal e occipital à esquerda. Realizada punção líquórica para coleta de culturas gerais, CIE para fungos, TRM-TB e VDRL, todos negativos. Iniciado tratamento