

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