

da inalação de conídios (esporos). O fungo é saprófita do solo, principalmente onde há umidade elevada e excretas de aves e morcegos. Mais comum em imunocomprometidos, pode levar a diferentes formas clínicas (assintomática, pulmonar e disseminada). O diagnóstico consiste no exame direto, cultura, pesquisa de antígenos, sorologia e testes moleculares. O tratamento se baseia na anfotericina e nos derivados azólicos.

Objetivo: Descrever raro caso de histoplasmose disseminada em imunocompetente. **Descrição:** Masculino, 38 anos, heterossexual, vaqueiro, sem comorbidades. Em agosto/2019, apresentou quadro consumptivo, febre, hemoptise, tosse e dispneia. Em outubro/2019, houve piora respiratória e necessidade de ventilação mecânica. Sorologias, TR-HIV e TR-TB, BAAR, culturas e pesquisa de fungos: negativos; TC de tórax: “árvore em brotamento” e “vidro-fosco”, espessamento brônquico, nódulos calcificados bilaterais e linfonodomegalias paratraqueais e hilares; biópsia transbrônquica sugerindo histoplasmose. Apresentou melhora espontânea. Em janeiro/2020, iniciou dispneia, dor ventilatório-dependente, tosse, febre e emagrecimento. US abdominal: linfonodomegalias abdominais e hepatoesplenomegalia; pesquisa de fungo em escarro revelou *H. capsulatum*. Iniciada anfotericina B desoxicolato, com boa resposta e prescrito Itraconazol à alta. Em agosto/2020, reinternado após abandono de tratamento, com hepatoesplenomegalia em TC de abdome; aspirado de medula óssea (AMO) sem alterações. Reiniciado tratamento com anfotericina B lipossomal, escalonada para Itraconazol e modificado para fluconazol devido hepatotoxicidade. Evoluiu com citopenias, LDH elevado e AMO com *H. capsulatum*. Após a alta, retornou em março/2021, com pancitopenia e hiperesplenismo (Boyd IV). Iniciado novo tratamento com anfotericina lipossomal, com boa resposta, tendo recebido alta com fluconazol.

Conclusão: A histoplasmose disseminada, definida pela presença extrapulmonar confirmada do fungo, como no presente caso (visualizado em AMO). É mais comum em: SIDA, uso de imunossuppressores, transplantados, imunodeficiência primária ou doenças hematológicas. No presente caso, o paciente não apresentava quaisquer indícios de imunossupressão, situação rara, uma vez que 4% de imunocompetentes são acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102649>

ÁREA: EDUCAÇÃO EM INFECTOLOGIA

EP-230

TRANSPLANTE PULMONAR EM PACIENTES GRAVES INFECTADOS COM SARS-COV-2

Genifer de Souza Valente,
Eduarda Lopes de Freitas,
Lucas Eduardo Faria Barbosa,
Maria Eduarda Oliveira, Bruna Cartaxo,
Juliana Cristina Marinheiro

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), Mauá, SP, Brasil

Introdução: O primeiro transplante de pulmão foi realizado em 1983, sendo o mesmo indicado em tratamento como

DPOC, doença intersticial pulmonar. A infecção pelo Sars CoV-2 pode causar lesão pulmonar aguda, sendo que alguns pacientes desenvolvem síndrome do desconforto respiratório agudo, bem como, fibrose pulmonar. Em ambas as complicações, o transplante pulmonar pode ser recomendado.

Objetivo: Descrever a utilização do transplante pulmonar como terapia em pacientes graves infectados com SARS-Cov 2, tratando as respectivas indicações, dificuldades, vantagens e critérios deste tratamento.

Método: Foi realizada uma revisão bibliográfica, utilizando evidências publicadas em plataformas como: PubMed, Scielo, ScienceDirect e Jornais da Sociedade Brasileira de Pneumologia, utilizando como descritores: transplante pulmonar, COVID, infecção.

Resultados: Estudos demonstram que, em pacientes graves infectados pelo SARS-Cov 2, foram realizados transplantes unilaterais e bilaterais. Em um dos estudos, de agosto de 2020, uma mulher de 44 anos, com presença de consolidação bilateral e necrose pulmonar, sem alternativa de tratamento, passou por transplante bilateral de pulmão no 58º dia após infecção. Este caso exemplifica os desafios dos transplantes nesses pacientes. Critérios globais de avaliação psicossocial, educação pré-procedimento e risco de reativação viral, em alguns casos, não são ponderados. Uma quantidade expressiva de pacientes desenvolvem as formas graves de patologias respiratórias pós COVID-19. Porém, um número restrito de transplantes foram realizados no mundo. Essa discordância deve-se aos critérios usados para validação do transplante pulmonar pós infecção por SARS-Cov-2. Os parâmetros divergem para doentes ambulatoriais e internados. A história clínica da doença, bem como, revisão de imagem e testes com tecidos conjuntivos são os critérios abordados para pacientes do ambulatório. Em pacientes graves, a análise deve ser feita em relação à gravidade, por exemplo, se o paciente está com ventilação mecânica invasiva, e mesmo assim, não há sinal de remissão da doença, ou se há limitação de atividades básicas mesmo com a presença de suporte de oxigênio.

Conclusão: O transplante pulmonar é um procedimento de sucesso que deve ser estudado e empregado como tratamento que proporcione sobrevida e qualidade de vida aos pacientes graves. A seleção dos pacientes necessitados e o momento ideal para este tratamento são critérios de extrema relevância para o sucesso do transplante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102650>

ÁREA: MICROBIOLOGIA

EP-231

AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO AMBIENTAL EM ÁREAS DE USO COMUM DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA

Gilselena Kerbauy, Renata Pires de A. Faggion,
Jéssica Heloiza Rangel Soares, Tiago Danelli,
Giovanna Yamashita Tomita,
Ana Carolina Souza Lima, Stefani Lino Cardin,
Thilara Alessandra Oliveira,