

do quadro pulmonar dificulta o diagnóstico (KAPUKAYA A. et al, 2006). O quadril é a localização mais comum, seguida do joelho. O atraso no diagnóstico é reconhecido por vários autores e está associado à extensão das lesões radiológicas e à sua natureza destrutiva (ANNABI H, et. al. 2008). O diagnóstico definitivo é baseado na cultura, porém, a dificuldade na obtenção da amostra do bacilo, além do crescimento lento, determina limitada sensibilidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104000>

**EP-075 - INFECÇÃO DISSEMINADA CAUSADA POR NOCARDIA BRASILIENSIS COM ACOMETIMENTO ÓSSEO EM PACIENTE SEM HISTÓRICO PRÉVIO DE IMUNOSSUPRESSÃO: UM RELATO DE CASO.**

Leonardo Torioni, Carolina Palamin Buonafine, Paula Massaroni Peçanha Pietrobon

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** *Nocardia* spp. são bactérias filamentosas Gram-positivas, fracamente ácido-álcool resistentes, presentes no solo. A infecção ocorre por inalação, inoculação direta ou ingestão, sendo a via respiratória o principal mecanismo. Considerada uma bactéria oportunista, acomete principalmente imunossuprimidos, entretanto, pode afetar indivíduos saudáveis. Suas manifestações podem ser resumidas em: pulmonar, cutânea (micetoma) e doença disseminada.

**Objetivo:** Relatar um caso de infecção disseminada por *N. brasiliensis* com longo tempo de evolução em paciente sem história prévia de imunossupressão.

**Método:** Homem, 44 anos, natural de Caxias-MA, procedente de Goiás, trabalhador rural com exposição a lavouras de milho e cana, diagnóstico recente de diabetes tipo 2, inicia quadro de lesões cutâneas nodulares em dorso há 4 anos, sem história de trauma local. Foi submetido a drenagem de lesões, biópsia e tratamento com antibacteriano e antifúngico empíricos. Entretanto, evoluiu com perda ponderal importante e surgimento de lesões fistulizantes em região inguinal. Nos exames complementares, apresentava anemia, elevação de creatinina, hipercalcemia e lesões líticas em coluna lombossacra e quadril, sendo feita a hipótese de mieloma múltiplo, no entanto a eletroforese de proteínas não evidenciou pico monoclonal. A TC de tórax evidenciou micronódulos randômicos. A sorologia anti-HIV foi não reagente, imunoglobulinas dentro da normalidade e rastreamento oncológico para idade negativo. Foram visualizadas estruturas sugestivas de *Nocardia* spp. em cultura de biópsia cutânea e músculo paravertebral. A confirmação de espécie como *N. brasiliensis* foi realizada por técnica de MALDI-TOF, sendo iniciado tratamento com cotrimoxazol, meropenem e linezolida. A biópsia de coluna vertebral apresentou cultura negativa e o anatomopatológico evidenciou osteólise, fibrose e ausência de clonalidade plasmocitária.

**Conclusão:** Relatamos uma apresentação atípica de nocardiose disseminada com importante acometimento ósseo em paciente com história ocupacional relevante e sem histórico prévio de imunossupressão. A nocardiose cutânea em nosso meio tem como principal agente a *N. brasiliensis* e pode mimetizar outras infecções como a tuberculose e as micoses endêmicas ou de implantação, dificultando o diagnóstico. Há poucos relatos na literatura de osteomielite por *Nocardia* spp. e, ao nosso conhecimento, este é o primeiro relato de lesões osteolíticas relacionadas à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104001>

**EP-076 - MENINGITE POR COCCIDIOIDES SPP. REFRACTÁRIA À TERAPIA COM FLUCONAZOL: UM RELATO DE CASO**

Leonardo Torioni, Flavia Carolina Soares Bonato, Carolline Siqueira Lembo, Yago Caetano Almeida, Beatriz Pascuotte, Emily Ane Araujo Santana, Ferdinando Lima de Menezes, Jordan Monteiro Pinheiro, William Dunke de Lima, Joao Antonio Gonçalves Garreta Prats

BP - A beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A coccidioidomicose é uma doença que ocorre em locais de clima seco, causada pelos fungos *C. immitis* e *C. posadasii*, este sendo predominante nos estados do nordeste brasileiro, como Maranhão, Ceará e Piauí, e aquele predominante nos Estados Unidos, nos estados da Califórnia e do Arizona. A exposição ao solo contaminado é o principal fator de risco para a doença. O pulmão é o órgão mais comumente afetado, mas pode haver disseminação para ossos, pele e sistema nervoso central.

**Objetivo:** Relatar um caso de tratamento de coccidioidomicose com uso de voriconazol.

**Método:** Coleta de dados e revisão de prontuário.

**Resultados:** Jovem de 17 anos, natural de São Paulo e procedente da Califórnia, previamente hígido, inicia quadro subagudo de cefaleia holocraniana com piora ao decúbito. Relata quadro respiratório há um mês com resolução espontânea. Na admissão apresentava rigidez de nuca e papiledema à fundoscopia, com correspondente hidrocefalia no exame de tomografia computadorizada (TC). Exame de líquido apresentou pressão de abertura de 55 cmH<sub>2</sub>O, pleocitose linfomonocitária, hiperproteinorraquia e hipoglicorraquia. A TC de tórax evidenciou lesão pulmonar cavitária. Houve crescimento de *Coccidioides* spp. no líquido. O teste de sensibilidade revelou concentração inibitória mínima (CIM) elevada para fluconazol (8 µg/ml) e mais baixa (< 1 µg/ml) para os demais azólicos. Na internação, necessitou de derivação ventrículo-peritoneal (DVP) e recebeu alta com fluconazol em doses altas. Retornou em nosso serviço após 20 dias por cefaleia intensa, com piora ao decúbito. Ajustes pressóricos na DVP foram necessários devido à hidrocefalia descompensada. O líquido evidenciava