

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 rastreo 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

pleocitose linfomonocitária, hiperproteínoorraquia e hipoglicorréia persistentes. Diante da piora associada à CIM elevada para fluconazol, optou-se pela substituição da medicação por voriconazol, com necessidade de altas doses (~20mg/kg/d) para atingir nível sérico adequado.

**Conclusão:** O fluconazol é a terapia de escolha para a coccidioidomicose, a despeito das maiores CIMs entre os azólicos. O voriconazol é uma alternativa possível para casos refratários, mas há poucos estudos que suportem seu uso. Talvez nosso paciente fosse um metabolizador rápido de azólicos, explicando a melhor resposta à terapia guiada por nível sérico. Recomenda-se, entretanto, terapia vitalícia para meningoencefalite e a toxicidade do uso prolongado do voriconazol poderá ser um fator limitante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104002>

#### EP-077 - DIAGNÓSTICO ERRÔNEO DE DENGUE EM CASOS DE TOXOPLASMOSE: UM PERIGO NA OFTALMOLOGIA?

Luciana Peixoto Finamor,  
Leonardo Bruno Oliveira, Barbara Zanetti,  
Gabriel Andrade

*Clínica de Olhos Dr. Moacir Cunha, São Paulo, SP,  
Brasil  
Grupo Fleury, Brasil*

**Introdução:** Os sintomas clínicos inespecíficos de diversas doenças infecciosas podem levar a diagnósticos errôneos, resultando em tratamentos inadequados e complicações graves. A dengue, uma doença viral transmitida por artrópodes, é uma das doenças mais prevalentes em humanos, causada por quatro sorotipos do vírus da dengue (DENV 1–4). A manifestação ocular da dengue, embora relativamente incomum, abrange uma ampla gama de sintomas, incluindo envolvimento conjuntival, uveíte anterior, uveíte intermediária, várias formas de uveíte posterior, maculopatia, neuropatia óptica e outras manifestações neuro-oftálmicas. A toxoplasmose é uma infecção causada pelo parasita intracelular *Toxoplasma gondii*. Pelo menos um terço da população mundial está infectada pelo parasita. Infecções oculares pelo parasita são comuns no Brasil, onde a prevalência da toxoplasmose varia de 10 a 90% da população adulta. Este estudo apresenta dois casos clínicos com diagnóstico inicial de dengue que evoluíram com complicações oculares graves associadas à toxoplasmose (não diagnosticada e não tratada na fase aguda da doença).

**Objetivo:** Relatar 2 casos de pacientes com diagnóstico inicial de dengue, que posteriormente apresentaram lesão ocular e diagnóstico de Toxoplasmose, e discutir a importância do diagnóstico diferencial precoce e da testagem adequada para evitar complicações oculares graves.

**Método:** Relato de Caso.

**Resultados:** Dois pacientes com sintomas clínicos iniciais sugestivos de dengue não foram testados para a doença e, após dois meses e meio, apresentaram sintomas oculares e baixa acuidade visual. Exames oftalmológicos revelaram lesões de retinocoroidite na mácula, e testes sorológicos

confirmaram a presença de IgM e IgG positivos para toxoplasmose. Sorologia para dengue foi negativa. Apesar de terapia específica para toxoplasmose durante 45 dias, ambos os casos evoluíram com cicatriz macular permanente e prejuízo de visão irreversível.

**Conclusão:** Os casos apresentados destacam a importância do diagnóstico diferencial e da testagem adequada em pacientes com sintomas inespecíficos que podem ser confundidos com dengue. A identificação precoce e o tratamento oportuno da toxoplasmose são essenciais para prevenir complicações oculares graves e a perda permanente da visão. É crucial considerar a possibilidade de toxoplasmose em pacientes com sintomas sistêmicos semelhantes aos da dengue, especialmente em regiões endêmicas para ambas as doenças.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104003>

#### EP-078 - RETINITE POR HERPES SIMPLES TIPO 2 ASSOCIADO À TRANSMISSÃO PELO CANAL DO PARTO, CONFIRMADO ATRAVÉS DE REAÇÃO DA POLIMERASE EM CADEIA (RT-PCR) NO HUMOR AQUOSO.

Luciana Peixoto Finamor, Barbara Zanetti,  
Gabriel Andrade, Laura Cunha, Carolina Lazari,  
Celso Granato

*Clínica de Olhos Dr. Moacir Cunha, São Paulo, SP,  
Brasil  
Grupo Fleury, Brasil*

**Introdução:** O vírus do herpes simples (HSV) é uma causa comum de infecções oculares, O HSV-1 é mais frequentemente associado a infecções oculares, enquanto o HSV-2 é mais comum em infecções genitais. No entanto, ambos os tipos podem causar doenças oculares graves. As manifestações oculares do HSV incluem ceratite (infecção da córnea), conjuntivite (infecção da conjuntiva) e uveíte (inflamação da úvea), sendo que a retinite herpética é uma complicação rara, mas potencialmente devastadora. Os recém-nascidos infectados pelo HSV-2 durante o parto podem apresentar sintomas dentro das primeiras semanas de vida. A infecção ocular pode se apresentar como conjuntivite, ceratite e, em casos graves, como retinite, que pode ocorrer tardiamente. Técnicas de Biologia molecular em fluido intra ocular pode ser útil no diagnóstico desses casos.

**Objetivo:** Descrever um caso de retinite por Herpes Virus tipo 2 em paciente adulta com história de transmissão pelo canal do parto.

**Método:** Relato de Caso.

**Resultados:** Paciente de 42 anos, com queixa de hiperemia, fotofobia e baixa acuidade visual no olho esquerdo há 1 semana, procurou atendimento oftalmológico, com diagnóstico de toxoplasmose ocular. Ao exame apresentava sinais de uveíte posterior granulomatosa com retinite, associado à hipertensão ocular. Exame do olho direito mostrava sinais de cicatrizes prévias de ceratite. Paciente informava antecedentes de lesões de córnea ao nascimento, associadas à provável transmissão via canal do parto. Foi realizado