

pleocitose linfomonocitária, hiperproteínoorraquia e hipoglicorraquia 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