

iniciado empiricamente tratamento para meningite tuberculosa com rifampicina, isoniazida, pirazinamida, etambutol e dexametasona, pelo padrão do LCR e das lesões pulmonares sugestivas de micobacteriose. A paciente teve melhora temporária parcial, mas piorou após o desmame do corticóide. Foi levantada hipótese de histoplasmose de SNC e realizada sorologia pela técnica de Western Blot e nested-PCR para *Histoplasma capsulatum* no líquido, com resultados reagentes. Foi tratada com anfotericina B lipossomal por 6 semanas e depois mantida com itraconazol 400 mg/dia, com melhora total dos sintomas.

**Conclusão:** Este caso destaca a importância de incluir a histoplasmose no diagnóstico diferencial de lesões nodulares pulmonares e manifestações neurológicas, especialmente em regiões onde a doença é prevalente. O diagnóstico tardio enfatiza os desafios na distinção entre histoplasmose e outras patologias com manifestações clínicas e radiográficas semelhantes, como a tuberculose, mesmo em pacientes sem comprometimento imunológico evidente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104149>

#### EP-238 - NEUROCRYPTOCOSE POR CRYPTOCOCCUS GATTII E SUAS COMPLICAÇÕES EM IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Gabryela Barreto Couto,  
Adriane Gomes de Souza,  
Amanda Silva Garcês Furtado,  
Layanne Barbosa Paz, Paula Luna Oliveira Leite,  
Raissa Pinto Nunes Alves,  
Cláudia Fernanda Lacerda Vidal

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** O *C. gattii* é um fungo complexo, que atinge o sistema nervoso central, causando meningoencefalite, convulsões, cefaleia e alterações de nervos cranianos, afetando múltiplas áreas encefálicas. O diagnóstico é feito com exame clínico, estudo do líquido e exames de imagem.

**Objetivo:** Descrever o diagnóstico, tratamento e as variações clínicas de uma neurocriptocose por *C. gattii* apresentadas por uma paciente imunocompetente.

**Método:** Realizou-se um estudo descritivo do tipo relato de caso, o qual ocorreu no serviço de infectologia do Hospital das Clínicas (HC) em Recife-PE entre Janeiro e Abril de 2024.

**Resultados:** L.F.M., feminino, 39 anos, apresentou quadro de cefaleia fronto-temporal, tontura, náuseas, vômitos, febre não aferida, rash dérmico e perda de peso. Buscou um serviço de urgência onde realizou uma RNM (ressonância magnética) de crânio e uma coleta de LCR (líquido cefalorraquidiano) diagnosticando neurocriptocose, e assim iniciando o tratamento com Anfotericina B Lipossomal e Fluocitosina com fase de indução por 6 semanas. A princípio, estava em unidade de terapia intensiva, devido a crises convulsivas e aumento da pressão intracraniana, realizando punções de alívio e uso de fenitoína para controle. Evoluiu com estabilidade clínica em 2 semanas, seguindo o restante do tratamento em

enfermaria até o final da fase de indução terapêutica. Teve alta com a resolução dos sintomas que motivaram o internamento, com tratamento de manutenção com Fluconazol, além de Fenitoína e Topiramato. Seis dias após, procurou a emergência com dificuldade para deambular, desequilíbrio, afasia, náuseas e vômitos, o novo LCR mostrou hiperproteínoorraquia + Tinta da China positivo + estruturas fúngicas esporuladas. Assim, a paciente foi internada para estender a fase de indução terapêutica por mais 4 semanas com Anfotericina B Lipossomal e Fluocitosina. Após término estava assintomática, seguindo de alta realizando manutenção com fluconazol, e em uso de levitiracetam.

**Conclusão:** Causas de imunodeficiência foram rastreadas e descartadas na paciente, correlacionando como possível fator desencadeante de uma resposta inflamatória a ressecção Schwannoma ovariano 3 meses antes. Optou-se então por estender a terapia de indução devido à piora clínica e pela indicação formal pela presença de criptococomas cerebrais observados na RNM. Dessa forma, observamos excelência nos resultados clínicos obtidos pela paciente, permitindo a alta e acompanhamento ambulatorial.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104150>

#### EP-239 - LEPTOSPIROSE EVOLUINDO COM ANEMIA HEMOLÍTICA

Heloísa Abdon Melo Silva,  
Valdes Roberto Bollela,  
Gilberto Gamberro Gaspar,  
Fernanda Guioti Puga, Luís H.L. Santos,  
Rafael Fiacadori Silva, Matheus H.T. Avila,  
João Leonardo Silveira Rossi,  
Lara Salgado Saraiva, Mateus O. Prado

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (HCFMRP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Introdução:** A leptospirose é uma zoonose de grande relevância clínica, mas ainda subnotificada e sem dados confiáveis de incidência global, relacionada a condições sanitárias precárias e vulnerabilidade sócio-econômica. A suspeita clínica leva ao tratamento precoce, um importante fator de modificação no prognóstico das formas graves, como a síndrome íctero-hemorrágica.

**Objetivo:** Relatar caso de leptospirose evoluindo com anemia hemolítica, um achado infrequente no curso da doença.

**Método:** Relato de caso e revisão de literatura.

**Resultados:** Paciente masculino, 40 anos, negro, residente em Ribeirão Preto, encanador. Referiu início de mialgia generalizada em 20/02/24, associada a artralgia, cefaléia, e febre diária. No 3º dia de doença, evoluiu com dor abdominal epigástrica irradiando para hipocôndrio direito, associada a vômitos, diarreia, icterícia, e redução de débito urinário. Procurou UPA em 28/02, onde foi evidenciada hiperbilirrubinemia direta e lesão renal aguda normocalêmica, sendo por este motivo encaminhado à Unidade de Emergência do HCFMRP. Ao exame físico, apresentava-se icterico 4+/4+, afebril, estável hemodinamicamente, confortável em ar ambiente, com