

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 - NEUROCRÍPTOCOCOSE 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 neurocriptococose 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 neurocriptococose, 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

hepatomegalia e abdome difusamente doloroso, sem sinais de peritonite, sem outros achados. Foi internado e iniciou hemodiálise, foram solicitadas sorologias, incluindo leptospirose, e iniciada ceftriaxona. Desde a admissão evoluiu com queda progressiva de hemoglobina, sem sangramentos, até hb de 5 no dia 08/03, quando foi transfundido. Apesar da anemia, referia melhora completa dos sintomas da admissão, queixando-se apenas de astenia. Na investigação, foram solicitados marcadores de anemia hemolítica, com resultado confirmatório, e pelo uso recente de ceftriaxona (totalizou sete dias em 06/03) e infecção ativa, levantou-se hipótese de deficiência de G6PD, cujo teste qualitativo resultou positivo. O paciente evoluiu com recuperação progressiva dos níveis de hemoglobina após transfusão única, sem outras intervenções, e recebeu alta em 15/03, em completa recuperação renal, hepática e da hemólise, com IgM reagente para leptospirose.

Conclusão: A anemia hemolítica é um achado atípico no curso natural da Síndrome de Weil, podendo ocorrer na fase imune das formas anictéricas, mas geralmente acompanhada de outros sintomas. Nesse caso, pela melhora clínica e epidemiologia suspeita (brasileiro negro), aventou-se hipótese de deficiência de G6PD, doença que pode cursar com surtos de hemólise (autolimitada ou grave) após uso de medicamentos ou durante infecções.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104151>

EP-240 - MENINGITE POR STREPTOCOCCUS MITIS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Oliveira Onuki,
Marcela Lourenço Alves,
Isabele Carvalho Lemos Inacio,
Flávia Rodrigues Oliveira,
Danilo Luiz Marques Carvalho,
Gelvanna Flávio Barreto Reis,
Sérgio Feijó Rodrigues

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES),
Santos, SP, Brasil

Introdução: *Streptococcus mitis* é uma bactéria do grupo viridans, que pode ser encontrada na flora normal da orofaringe, trato genital feminino, trato gastrointestinal e pele. Embora a patogenicidade e virulência deste seja baixa, pode ser responsável por doenças invasivas. A meningite causada por *S. mitis* é rara, principalmente em imunocompetentes.

Resultados: Homem de 58 anos, sem comorbidades ou medicamentos de uso contínuo, foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de Santos por alteração do nível de consciência, rigidez nuchal, afasia, hemiparesia a esquerda, agitação, vômitos e pressão arterial 230/120 mmHg, à princípio com o diagnóstico de urgência hipertensiva. O paciente permaneceu 10 dias na UTI e foi transferido para a enfermaria de Infectologia do serviço em questão. Após realização de coleta de líquido, foi identificada a presença do agente *Streptococcus mitis* em cultura, além de alta celularidade às custas de 60% neutrófilos 40% linfócitos e proteinorria 1707, sem a presença de outros achados importantes, a

partir disso, fechando o diagnóstico de meningite pelo *S. mitis*. O microrganismo *S. mitis* foi isolado no antibiograma, sendo sensível à ampicilina, vancomicina, amoxicilina com clavulanato, clindamicina e ceftriaxona. Em exames laboratoriais, o paciente possuía leucocitose com neutrofilia, já nos testes sorológicos não foi reagente ao vírus da imunodeficiência humana, hepatite B e C ou sífilis. Assim, o tratamento instituído foi ceftriaxona 2g 12 em 12 horas por 10 dias.

Conclusão: O grupo *S. mitis* é uma etiologia rara de meningite em adultos imunocompetentes e sem neutropenia. Na literatura, esta doença foi descrita em pacientes com raquianestesia prévia, malignidade, alcoólatras, secundária ao abscesso cerebral e principalmente, como uma das possíveis complicações neurológicas de endocardite bacteriana. Entretanto, em 1/3 dos casos, a origem da infecção não é esclarecida. No caso apresentado, o paciente não apresentou alterações sugestivas no ecocardiograma transtorácico que pudessem sugerir uma meningite pelo *S. mitis* secundária à endocardite bacteriana. Porém, uma provável etiologia seria a entrada pela via aérea superior em um episódio de imunodepressão temporária, uma vez que o agente em questão habitualmente está presente na cavidade oral de indivíduos imunocompetentes, sem causar repercussões clínicas. Em resumo o relato em questão é de suma relevância, visto a baixa prevalência de casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104152>

EP-241 - CASAL COM ASPERGILOMA EM CAVITAÇÃO DE TUBERCULOSE PULMONAR: RELATO DE CASO

Isabella Rossi Garcia, João Pedro B.F. Gaion,
Alexandre Micali Carvalho,
Sigrid de Sousa Santos

Departamento de Medicina da Universidade Federal
de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: A aspergilose pulmonar crônica geralmente afeta pessoas imunocompetentes com doença pulmonar prévia. São fungos ubíquos, sendo a doença mais associada à predisposição individual que à exposição ambiental. No aspergiloma, a bola fúngica se desenvolve em cavidade pulmonar previamente formada, principalmente por tuberculose ou por micobactérias não tuberculosas.

Objetivo: Destacar o papel do fator ambiental no desenvolvimento da doença.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Em 12/2022, AGF, fem, 67 anos, procurou atendimento por tosse seca há 2 anos, após COVID-19, há 6 meses com expectoração amarelada e há 2 meses com hemoptise, associadas a sudorese noturna e emagrecimento. Relatava diabetes mellitus em uso de metformina e gliclazida, e hipertensão arterial, em uso de enalapril. Apresentava-se pouco descorada, eupneica (16 rpm), taquicárdica (110 bpm), SatO₂ 97% e ausculta pulmonar limpa. A TC de tórax mostrou opacidades pulmonares com focos de consolidação alveolar e escavações de margens espessas de permeio, opacidades centrobolares com aspecto ramificado e cavitação no segmento