

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética nº 67241323.0.0000.5514.

Resultados: O vírus influenza A foi detectado em 400 (83,9%) pacientes e o B em 77 (16,1%). A co-deteção foi comum com os seguintes vírus: VSR [253 (53,0%)] influenza B [77 (16,1%)], rinovírus [67 (14,0%)], adenovírus [64 (13,4%)], parainfluenza 1 [51 (10,7%)], parainfluenza 3 [25 (5,2%)], metapneumovírus [18 (3,8%)], parainfluenza 2 [17 (3,6%)], bocavírus [16 (3,4%)] e parainfluenza 4 [7 (1,5%)]. Diversas características foram associadas a maior chance de óbito em pacientes hospitalizados com Influenza, como co-deteção de bocavírus (OR = 4,94 [95% IC = 1,09-17,66]), rinovírus (OR = 2,50 [95% IC = 1,11-5,63]) e raça, como negros, pardos, asiáticos e indígenas em relação aos brancos (OR = 3,08 [95% IC = 1,48-6,42]). Outras características não foram significativas.

Conclusão: A co-deteção de outros vírus respiratórios em pacientes hospitalizados com influenza foi relativamente baixa, porém aquelas que apresentaram também co-deteção de bocavírus e rinovírus apresentaram maior chance de óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104159>

EP-248 - CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA POR CRYPTOCOCCUS LAURENTII EM IDOSO IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Natali Canelli Valim,
Leonardo Vinicius de Moraes,
Tomas Varella C. Russo, Amaury Quaggio Neto,
Adryelle C. Nogueira Luetz,
Gabriela Carolina Tangerino

Hospital Estadual de Américo Brasiliense (HEAB),
São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica, habitualmente invasiva e associada a condições de imunodeficiência, de distribuição universal. Apresentações da doença restrita à pele por inoculação do fungo, com ausência de disseminação sistêmica, são incomuns e chamadas de criptococose cutânea primária. Poucos relatos de casos estão disponíveis na literatura, sobretudo por infecção criptocócica não neoformans.

Objetivo: Relatar um caso raro de criptococose cutânea primária por *Cryptococcus laurentii* em idoso imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 89 anos, com hipertensão arterial sistêmica, doença renal crônica não dialítica, ex-tabagista e ex-etilista, foi internado no Hospital Estadual de Américo Brasiliense/SP com lesão cutânea em antebraço direito de aspecto eritemato-acastanhada, com crostas, nodulações e uma lesão ulcerada, com necrose central e sem secreção, de evolução há 3 semanas, além de edema e calor no local. Antes do surgimento desta lesão, ocorreu perfuração no antebraço direito por um espinho de laranjeira ao cuidar de seu jardim. Foi realizada uma biópsia da lesão nodular do antebraço com o diagnóstico histopatológico de dermatite fúngica compatível com criptococose, com coloração de GMS positiva e na

cultura da pele realizada por método automatizado foi evidenciado *Cryptococcus laurentii*. A pesquisa de antígeno criptocócico no sangue foi negativa e, além disso, a análise líquórica e a tomografia de tórax também não demonstraram disseminação da doença para outros sítios. A sorologia para HIV resultou negativa e o paciente não apresentava nenhum outro fator de imunossupressão. O tratamento foi iniciado com fluconazol na dose de 200mg ao dia, sendo ajustada para a taxa de filtração glomerular do paciente, e a programação de uso será de 6 a 12 meses.

Conclusão: A criptococose cutânea primária é uma infecção rara, sobretudo quando ocasionada por espécies atípicas do fungo. Neste relato observamos esta micose restrita à pele, em um paciente idoso e imunocompetente, causada por *Cryptococcus laurentii*. Na literatura médica encontramos poucos relatos desta doença. Para confirmar apenas o envolvimento cutâneo, devemos realizar uma busca de acometimento sistêmico, principalmente de sistema nervoso central e pulmão, além de investigar fatores de imunossupressão durante a avaliação do paciente. O diagnóstico precoce é extremamente importante para tratamento oportuno e evolução para um desfecho favorável desta infecção potencialmente ameaçadora à vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104160>

EP-249 - A IMPORTÂNCIA DO TRM NO DIAGNÓSTICO DO MAL DE POTT: UM RELATO DE CASO

Natália Queiroz Silva Ribeiro,
Gêrlania Simplicio Sousa,
Vanessa Caroline C. Mendes,
Natália Queiroz S. Ribeiro,
Luana Barreto Almeida,
Kadja Imperiano Guedes,
Elysa S. Dobrões Vilhena,
Juliana Araújo França,
Maria Olívia Torres A. Alencar

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,
Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: O Mal de Pott é definido pela infecção extrapulmonar pelo Bacilo de Koch acometendo a coluna vertebral. Os sintomas variam desde uma lombalgia crônica até parastesia e dificuldade de deambulação devido à pressão exercida pelo abscesso na medula espinhal (Fonseca et al., 2022). Essa condição ocorre quando focos de infecção se reativam e disseminam para a coluna através da corrente sanguínea ou dos vasos linfáticos, geralmente afetando articulações e ossos, como membros inferiores e coluna. Os exames de Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) demonstram a presença dos abscessos, porém frequentemente a cultura e biópsia das lesões são negativas, dificultando o diagnóstico.

Objetivo: Elucidar a importância, especificidade e sensibilidade do TRM no diagnóstico de TB extrapulmonar através de um relato de caso.