

EP-329 - TROMBOEMBOLISMO PULMONAR EM PACIENTE COM VARICELA

Barbara Ferreira Khouri, Lucas Mendes Braga, Philippe Quagliato Bellinati, Raphael Donadio Pitta, Juliana de Castilho, Lucas Henrique Rinaldi Faidiga, Marcos Paulo Januario Júnior

Hospital Evangélico de Londrina, Londrina, PR, Brasil

Introdução: A varicela é uma doença viral contagiosa causada pelo vírus varicela zoster (VVZ), pertencente à família Herpesviridae e comumente se apresenta como uma manifestação cutânea autolimitada. Embora na maioria dos casos a doença segue um curso leve sem complicações, alguns pacientes podem desenvolver complicações extremamente raras, como o tromboembolismo pulmonar (TEP). Há poucos relatos na literatura de varicela associadas a fenômenos trombóticos, como o TEP. Os fatores causais ainda são pouco compreendidos.

Objetivo: Relatar caso embolia pulmonar aguda após infecção por varicela.

Método: Relato de caso.

Resultados: M.F., 38 anos, masculino, tabagista, previamente hígido. Procurou atendimento devido à erupção cutânea papulovesicular pruriginosa, com polimorfismo regional, disseminada em todo corpo com 3 dias de evolução. Apresentava contato recente e prolongado com familiar internada por Herpes-Zóster. Paciente não soube informar varicela na infância e negava vacinação prévia. Procurou atendimento novamente após 11 dias com dor torácica ventilatório dependente e dispneia. Angiotomografia positiva para TEP. Sorologias para HIV, sífilis e hepatites B e C não reagentes. IgM e IgG para varicela reagentes. Realizados aciclovir e anti-coagulação plena, evoluiu com resolução dos quadros.

Conclusão: Relatos de complicações trombóticas devido ao VVZ não são comuns na literatura médica. Eles incluem principalmente casos de trombose no sistema nervoso central e sua minoria de embolia pulmonar. Apresentamos um interessante caso de infecção por VVZ complicada em paciente adulto imunocompetente, associada à embolia pulmonar após contato com familiar com Herpes-Zóster para chamar atenção que infecções auto limitadas podem levar a fenômenos trombóticos graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104234>

EP-330 - MUCORMICOSE INTESTINAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NOS SANGRAMENTOS INTESTINAIS

Melissa Caroline G. Prestes, Giovanna Pais G. Esteves, Conrado Felipe Lourenço Roque, Jéssica Camila Finizius, Priscila Audibert Nader,

Susana Liliam Wiechmann, Philippe Quagliato Bellinati, Karollinne Comoretto Boza, Manuel Victor da Silva Inacio, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A mucormicose é a terceira causa mais comum de infecção fúngica e acomete principalmente pacientes imunocomprometidos e diabéticos. A apresentação clínica varia e depende da porta de entrada do fungo, incluindo rino-órbita-cerebral, pulmonar, cutâneo, gastrointestinal e formas disseminadas. A forma gastrointestinal é rara (5-10% dos casos) e envolve estômago, seguido de cólon e íleo.

Objetivo: Relatar caso de paciente com mucormicose gastrointestinal em cólon, uma condição rara, especialmente entre pacientes imunocompetentes.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Paciente, 20 anos, em situação de rua, tabagista e usuária de Crack, apresentou tosse seca, calafrios, mialgia e diarreia há uma semana, associados a perda de peso não quantificada. Ao exame físico, encontrava-se em regular estado geral, emagrecida, hipocorada, agitada, taquipneica, boa saturação. Ausculta pulmonar com roncospasmos. Evoluiu para estado de choque, realizada intubação orotraqueal. Admitida em unidade de cuidados intensivos com antibioticoterapia por sepse de foco pulmonar. Tuberculose afastada. Sorologia IgM para COVID-19 positiva, IgG e teste rápido negativos. Após 8 dias de internação, apresentou melena e enterorragia. A colonoscopia revelou úlcera em cólon ascendente, friável, com coágulo aderido e sangramento ativo e foi realizada escleroterapia e clipagem. Após procedimento, evoluiu com pneumoperitônio e abdome agudo e foi realizada colectomia direita. Hemocultura positiva com presença de leveduras. A biópsia da úlcera do cólon demonstrou tecido necrótico com granuloma supurativo com hifas largas e bulbos, compatível com mucormicose. O produto da colectomia demonstrou presença do fungo. Realizado tratamento com anfotericina B lipossomal por 30 dias. Tomografia de crânio e seios da face e biópsia de lesão de pele não demonstraram alterações significativas. Evoluiu com melhora e, após cerca de 60 dias de internação, teve alta hospitalar.

Conclusão: A mucormicose intestinal é uma infecção rara e grave que resulta de ingestão de esporos, causando úlceras gastrointestinais necróticas. Ocorre principalmente em imunodeprimidos e diabéticos. Tem sido também demonstrada em pacientes com diagnóstico anterior de COVID-19, sendo mais comum a rino-órbita-cerebral. O caso demonstra que a mucormicose é um diagnóstico a ser considerado mesmo em indivíduos sem os fatores de risco clássicos, sobretudo em pacientes que, apesar de imunocompetentes, enfrentaram internação prolongada e infecções graves.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104235>