

**EP-335 - CRIPTOCOLOSE MIMETIZANDO NEOPLASIA PULMONAR: RELATO DE CASO**

Pâmela Sarto Lopes,  
Nathália Bianconi Coimbra,  
Hugo O.R. Sumihara, Carolina C.F. Pereira,  
Paulo Pera Neto, Matheus Ferreira Rodrigues,  
Julia Vilela Rezende,  
Luciana dos Anjos Miranda,  
Eduarda Schuller de Toledo,  
André Giglio Bueno

Hospital da Pontifícia Universidade Católica de  
Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

**Introdução:** A Criptococose é uma doença causada pelos fungos leveduriformes *Cryptococcus gatti* ou *Cryptococcus neoformans*. Os quadros invasivos são mais frequentes em imunossuprimidos, porém, há ocorrência de casos em pacientes imunocompetentes. A criptococose pulmonar pode apresentar-se clinicamente com quadro de tosse com expectoração mucoide, febre, dispneia, hemoptise, dor torácica, perda ponderal e pode evoluir para insuficiência respiratória e óbito. Na tomografia computadorizada (TC) de tórax os achados mais frequentes são nódulos pulmonares, consolidações, opacidade em vidro fosco e cavitações. Por outro lado, a neoplasia pulmonar tem incidência maior que a criptococose pulmonar e seu principal fator de risco é o tabagismo. Clinicamente, apresenta sintomas semelhantes a quadros infecciosos pulmonares com exames de imagem com padrão de acometimento variável conforme o tipo histológico e malignidade.

**Objetivo:** Relatar caso de paciente idoso, tabagista e imunocompetente com quadro de criptococose mimetizando neoplasia pulmonar.

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

**Resultados:** Paciente do sexo masculino, idoso, tabagista e imunocompetente, com quadro de dispneia progressiva e emagrecimento iniciados cerca de 30 dias do primeiro atendimento, com TC de tórax que evidenciava nódulos de características malignas em pulmão esquerdo. Foi submetido a biópsia por radiointervenção cujo resultado foi negativo para neoplasia, mas foram visualizadas estruturas compatíveis com leveduras e a pesquisa adicional com coloração de Grocott confirmou que se tratava de leveduras capsuladas características de *Cryptococcus*. Paciente foi tratado com Fluconazol por 12 meses, com boa resposta clínica e radiológica.

**Conclusão:** Casos como este refletem a importância do diagnóstico diferencial frente à hipótese inicial de uma neoplasia pulmonar e a inclusão sistemática das micoses endêmicas entre os diagnósticos diferenciais na investigação de nódulos pulmonares. Em geral há atraso significativo no diagnóstico das micoses pulmonares pois a investigação acaba se limitando às neoplasias e à tuberculose pulmonar entre as etiologias infecciosas, de modo que os testes diagnósticos adequados não são solicitados. Sendo assim, é fundamental o compartilhamento de casos como esse para reforçar a importância das micoses endêmicas no cenário das

patologias pulmonares a contribuir para uma suspeição precoce e investigação adequada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104240>

**EP-336 - ANÁLISE DAS INTERNAÇÕES RELACIONADAS À VARICELA E HERPES ZOSTER NAS REGIÕES BRASILEIRAS ENTRE 2017 E 2022**

Victória Borges Bessa, Marina Bitencourt Begio,  
Vitoria Fonseca Peres,  
José Luiz Mendes Erthal Alves,  
Higor Braga Cartaxo

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos Dr.  
Paulo Prata (FACISB), Barretos, SP, Brasil

**Introdução:** No Brasil, entre os anos de 2017 e 2022, foram registradas 27.290 internações associadas a varicela e/ou herpes zoster. Desse total, 12.587 casos são oriundos da região sudeste. Esse dado traz a importância da discussão sobre as variáveis sociodemográficas que influenciam o aumento do número casos de varicela e/ou herpes zoster.

**Objetivo:** Analisar as internações de varicela e herpes zoster nas regiões brasileiras entre os anos de 2017 a 2022.

**Método:** Trata-se de um estudo ecológico baseado em dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis estudadas, como a mortalidade, o número de internações e a taxa de internação, foram analisadas através de estatística descritiva conforme a região brasileira de notificação no período de 2017 a 2022. Para calcular as taxas de internação e de mortalidade entre os anos descritos acima, foi utilizada a edição de 2018 da projeção da população do Brasil e unidades da federação por sexo e idade para o período 2010-2060 presente no DATASUS. As variáveis remetentes à raça, sexo e idade não foram analisadas nesse estudo.

**Resultados:** Foram registradas 27.290 internações em todo o Brasil entre o período de 2017 a 2022 com uma taxa de mortalidade de 6,99. A região com maior taxa de internação foi a região centro-oeste com 2,44 internações por 100.000 habitantes; seguida da região sudeste e sul com 2,36 e 2,35, respectivamente; norte (2,09) e, por fim, a região nordeste com 1,66 internações por 100.000 habitantes. Em relação à taxa de mortalidade no mesmo período, a região sudeste liderou o ranking com 8,54, seguida das regiões centro-oeste (6,65), sul (5,52), nordeste (6,17) e norte (3,72).

**Conclusão:** Os dados analisados demonstram um aumento da taxa de mortalidade e uma diminuição das internações por varicela e herpes zoster durante a pandemia de COVID-19, o que pode sugerir um agravamento dos casos nesse período. No momento analisado, 46% do total de internações foram oriundas da região Sudeste. Contudo, este estudo apresenta limitações devido às subnotificações das internações e por analisar um período de pandemia que causou uma pausa dos serviços de saúde, o que pode ter diminuído a procura do serviço com queixas relacionadas ao Herpes-Zoster. Dessa

forma, urge-se a realização de medidas para educação sobre o tema, com um maior estímulo governamental à vacinação contra o Herpes-Zoster, e também a realização de estudos para compreender a distribuição epidemiológica da doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104241>

### EP-337 - TÉTANO, AINDA É PRECISO SABER COMO ELE SE APRESENTA!

Henrique Dallabona Kauka,  
Pedro Henrique Benvenho Romagnoli,  
Talyta Thibes Tecilla, Danielle Iumi Kague,  
Susana Liliam Wiechmann,  
Philippe Quagliato Bellinati,  
Priscila Audibert Nader,  
Manuel Victor Silva Inacio,  
Zuleica Naomi Tano

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

**Introdução:** O tétano é uma doença causada por toxinas produzidas pela bactéria *Clostridium tetani*. É uma doença muito prevalente em países em desenvolvimento e prevenível por vacinação, a qual, no Brasil, é distribuída gratuitamente pelo SUS. Apesar disso, a incidência do tétano tem se mostrado alta e letal, se comparado a outros países. Isso ocorre devido à falha na cobertura vacinal nacional, a qual, não atinge índice de vacinação de 95% preconizado. Sendo assim, esses indivíduos tornam-se suscetíveis à infecção.

**Objetivo:** Analisar o histórico de casos de tétano dos últimos 10 anos no Hospital Universitário de Londrina (HUL).

**Método:** Foi realizado um levantamento dos casos de tétano internados no HUL através de revisão de prontuários médicos. O número de pacientes total foi de 19.

**Resultados:** Nesse sentido, é possível estabelecer que o perfil do paciente com tétano atendido no HUL é: Homem de meia idade (Me: 54 anos, x: 58,26 anos e  $\sigma$ : 18,58 anos). A maioria não conhece seu status vacinal ou não é vacinado. Ocupação dos pacientes: pedreiro, eletricista, morador de rua e trabalhador do campo. Todos com contágio acidental, esses pacientes apresentaram um curto período de incubação (cerca de uma semana), desenvolvendo, logo após, sintomas referentes ao tétano generalizado, sendo os mais presentes trismo, febre, rigidez muscular, disfagia e espasmos musculares. O manejo do paciente foi similar em relação ao uso de antibiótico, em todos foram utilizados penicilina e/ou metronidazol. Em contrapartida, o uso de Soro Antitetânico (SAT) e Imunoglobulina (IGHAT) variou entre pacientes: quatro utilizaram SAT e/ou IGHAT e três nenhum. Além disso, durante a internação, 6 pacientes necessitaram de debridamento da ferida contaminada. O Tempo de internação é de 1 a 14 semanas, sendo o tempo de internação em UTI, quando necessário, em média de 48 dias. Houve presença de infecções secundárias na maioria dos pacientes internados. O desfecho da maioria dos casos se dá em alta (57,89%).

**Conclusão:** Portanto, fica clara a importância da conscientização, a fim de despertar a percepção da população acerca da gravidade da doença e da ação da atenção primária no

processo de imunização nacional, principalmente entre adultos que não fazem o reforço.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104242>

### EP-338 - COMPRESSÃO MEDULAR POR LINFOMA NÃO HODGKIN EM PVHIV: RELATO DE CASO

Larissa Fagundes de Paula,  
Samanta de Abreu Gonçalves,  
Isaías Mendes da Silva Júnior,  
Jaqueline Pereira da Silva,  
Juvencio José Furtado

Centro Universitário Faculdade de Medicina do ABC  
(FMABC), Santo André, SP, Brasil

**Introdução:** Entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV), o risco de desenvolver um Linfoma não Hodgkin, como o Linfoma de Burkitt (LB), é 11.15 vezes maior que na população geral. No entanto, a compressão medular por LB é uma apresentação clínica rara.

**Objetivo:** Esta busca auxiliar profissionais da saúde a identificar casos de LB no Sistema Nervoso Central (SNC) em PVHIV, que possui alta mortalidade e baixa qualidade de vida após diagnóstico.

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

**Resultados:** Paciente do sexo masculino, 41 anos, iniciou em 14/12/2023 quadro de lombalgia acompanhado de dor e parestesia em membros inferiores, evoluindo com paraplegia, retenção urinária e constipação intestinal após dez dias, quando foi internado em hospital público em São Bernardo do Campo - SP. Durante a internação, evoluiu com melhora espontânea dos sintomas. Foi realizado exame de líquido cefalorraquidiano (LCR) que demonstrava apenas hiperproteínoorraquia (proteína 182 mg/dL). Realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio e coluna total, que demonstrava hipersinal inespecífico em corpos vertebrais. Quando diagnosticado com HIV com carga viral de 2.270.000 cópias e CD4 43, foi transferido a hospital de referência em infectologia (04/01/2024) onde foram notados hepatoesplenomegalia e linfonodomegalias, e realizada biópsia de linfonodo axilar. Já em programação de alta hospitalar, devido a melhora clínica, paciente apresentou quadro súbito de febre, paraparesia e hipoestesia, evoluindo em dois dias com paraplegia, retenção urinária e constipação intestinal. Realizada nova RNM, que demonstrou lesões expansivas intradurais e extramedulares, com compressão medular; e nova coleta de LCR: viscoso, 1 célula, 8 hemácias, proteínas 716 mg/dL, glicose 40 mg/dL, citologia oncótica com numerosos linfócitos (devido a escassez de material, imunofenotipagem não foi feita). Com hipótese diagnóstica de linfoma, foi iniciada dexametasona e terapia antirretroviral (TARV), mas paciente evoluiu com disautonomia, síndrome de lise tumoral e óbito. Posteriormente o resultado da biópsia demonstrou proliferação linfocitária atípica, com imunohistoquímica sugestiva de linfoma B de alto grau - Linfoma de Burkitt.

**Conclusão:** O LB possui 3 subtipos, endêmico, esporádico e associado à imunodeficiência. Na última forma o