

vascular associado. Dessa forma, foi instituído tratamento com antibioticoterapia empírica com oxacilina, ampicilina e gentamicina por 28 dias. O paciente apresentou melhora do quadro e possibilidade de alta hospitalar.

Conclusão: O diagnóstico de endocardite pelo *Lactococcus garvieae* é um desafio, principalmente devido à dificuldade técnica de isolamento do patógeno, que é considerado raro, e à baixa disponibilidade de recursos em locais com maior consumo de peixes, como regiões litorâneas e ribeirinhas. Acredita-se que pode haver um subdiagnóstico dessa patologia no Brasil. A diversidade cultural e populacional interferem na dispersão e variabilidade epidemiológica das doenças infecto-contagiosas no território nacional e precisam ser consideradas para melhor orientação e ampliação de investimentos e direcionamento recursos diagnóstico e terapêuticos de infecções ameaçadoras à vida, como a endocardite infecciosa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104247>

EP-344 - MASSA RETROPERITONEAL COMO MANIFESTAÇÃO DE TUBERCULOSE ABDOMINAL: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL INCOMUM

Sara Grigna G.A.M. Medeiros,
Renata Bezerra de Miranda,
Gleide Maria Freire Camara,
Ariane Pereira dos Santos,
Maria do Carmo Costa do Nascimento,
Tacito Nascimento Jácome,
Hênio Godeiro Lacerda

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
(UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução: O diagnóstico das massas retroperitoneais é um desafio por constituírem um grupo heterogêneo de lesões que, em sua maioria, são representadas por tumores malignos, mais prevalentes em adultos. As manifestações clínicas são variáveis, de acordo com a extensão em relação às estruturas adjacentes, e o exame de imagem, embora evidencie a presença da lesão, pode não ser esclarecedor, demandando a realização de biópsia e exame anatomopatológico.

Objetivo: A tuberculose (TB) abdominal corresponde a 5 por cento das TB em todo o mundo e alguns fatores de risco são: cirrose, infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), diabetes mellitus e malignidade subjacente. A apresentação como pseudotumor retroperitoneal paucibacilar é pouco descrita e o relato reforça a dificuldade diagnóstica.

Método: Relato de caso.

Resultados: Reportamos o caso de paciente do sexo masculino, 41 anos, sem comorbidades, com dor abdominal em flanco direito, aumento de volume abdominal, perda ponderal involuntária de 20 quilos e edema de membros inferiores há 7 meses da internação. O achado de hidronefrose à ultrassonografia de abdome total conduziu à realização de tomografia computadorizada (TC) de abdome total, que evidenciou a lesão retroperitoneal. A TC de tórax não mostrou alterações.

Marcadores tumorais e sorologias para HIV e hepatites foram negativos. Foi, então, submetido à ressecção de tumor de partes moles em retroperitônio, linfadenectomia retroperitoneal e apendicectomia, com melhora parcial das queixas, retornando posteriormente para nova internação com ascite volumosa e anemia grave, além da persistência de massa retroperitoneal ao exame de imagem. O exame histopatológico revelou processo inflamatório crônico, linfadenite crônica granulomatosa necrotizante e ausência de neoplasia, orientando o diagnóstico. Posteriormente, confirmamos através do teste rápido molecular para *Mycobacterium tuberculosis* do fragmento da biópsia e pela resposta terapêutica, tendo o paciente apresentado expressiva regressão da lesão e resolução completa da anemia, desnutrição e ascite após o tratamento para tuberculose com esquema RIPE.

Conclusão: Embora raramente as massas retroperitoneais representem doenças granulomatosas, dada a prevalência de tuberculose em nossa população, essa hipótese deve ser considerada, com a finalidade do diagnóstico e tratamento precoces, reduzindo a ocorrência de complicações e sequelas dessa doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104248>

EP-345 - CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA, GANGLIONAR E EM PARÓTIDAS EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE - RELATO DE CASO

Veridiana Peris Pianca,
Gabriela Macacari Manfrinato,
Letícia Leite Corrêa, Luana Matias Teixeira,
Luan Bonfá Batarra,
Raphaella Gava Pompermayer,
Renan Cozol Martins, Ulisses Ávila Reis,
Yago Lazinho dos Anjos, Natalí Canelli Valim

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Introdução: A criptococose é uma micose sistêmica causada pela inalação de leveduras do *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus gatti*, que tem predileção para acometimento de pulmão e sistema nervoso central. A identificação desta infecção em pacientes imunocompetentes e com manifestações atípicas torna-se essencial para melhor prognóstico e desfecho clínico.

Objetivo: Relatar um caso raro de criptococose acometendo pele, linfonodos e parótidas em paciente imunocompetente.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, 37 anos, sem comorbidades, queixava-se de febre há 3 meses, entre 37,8°C e 38,3°C, preferencialmente no período vespertino e de abaulamento na região submandibular direita há 2 meses. No mesmo período, notou o surgimento de pápulas eritematosas, não pruriginosas, em tronco, face e membros superiores, além de perda ponderal de aproximadamente dez quilos. Relatou o hábito de varrer fezes de aves frequentemente e negava contato com área rural. Ao exame físico, notaram-se linfonodos palpáveis, pequenos, fibroelásticos, móveis e indolores em região