

**PARACOCCIDIOIDOMICOSE ANAL:
APRESENTAÇÃO INCOMUM DE DOENÇA
FÚNGICA**

Roberta Freitas Momenté,
Caio de Azevedo Pessanha,
Gabriela Leite de Camargo,
Clarissa Reis do Valle,
João Alberto de Sá Soares Bittencourt,
Anna Caryna Cabral, Marcio Neves Boia

Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica de maior prevalência na América Latina. É causada por fungos do gênero *Paracoccidioides* spp. A forma crônica é a de maior prevalência representado de 74-96% dos casos, sendo o pulmão o órgão mais acometido. Lesões anais são raras, acometendo apenas 1,3 a 2,4% dos casos.

Relato de caso: Paciente de 59 anos, sexo masculino, pardo, casado, natural do Rio de Janeiro e residente da área rural de Maricá-RJ, trabalhador de lavoura, refere contato com diversos animais, sem nenhum relato de acidente. Mora em região com água de poço, higiene precária com utilização de folhas de árvore para higienização anal. Histórico de lesão perianal com evolução aproximada de três anos, associada a dor intensa ao evacuar e caminhar. Nega sangramento ou drenagem de secreção no local da lesão, nega mudança de hábitos intestinais. Presença de múltiplas lesões planas em tronco. À inspeção anal visualizou-se lesão em quadrante lateral direito ulcerada e rosada, com fundo limpo. Exame digital com esfínter hipertônico. Foi realizada videocolonoscopia que demonstrou lesão ulcerada perianal e diverticulose de cólon esquerdo não complicada. Foi realizada biópsia da lesão, cujo resultado microscópico foi o de quadro morfológico compatível com paracoccidiodomicose associada a hiperplasia escamosa pseudoepiteliomatosa. As colorações pelo Grocott e PAS revelaram elementos redondos de tamanhos variados e figuras de gemulação múltipla. Realizada ressonância de pelve com contraste cujo resultado foi área de marcado sinal hipointenso, pósterio lateral distal no canal anal à direita, medindo cerca de 2,6 cm no maior eixo transversal. Nota-se pequena e discreta imagem linear, também hipointensa inferiormente a esta área, estendendo-se até a pele da prega interglútea deste lado não se podendo afastar trajeto fistuloso com atividade inflamatória. Paciente encontra-se atualmente em uso de sulfametoxazol/trimetoprima na dose de 800/160mg de 8/8h no décimo mês de tratamento com previsão de 12 meses. Melhora importante da lesão e cessação da dor.

Comentários: Lesões anais por paracoccidiodomicose são raras, sendo descritas em 1,3 a 2,4% dos casos. Sua patogênese não está claramente estabelecida, podendo ser secundária à doença disseminada ou primária. No caso demonstra ocorrência de PCM em canal anal que simula doença neoplásica, uma apresentação rara, mesmo em casos de regiões endêmicas.

Palavras-chave: Paracoccidiodomicose, Lesão anal, doença fúngica.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Não houve conflitos de interesse.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104434>

**RELATO DE CASO: PARACOCCIDIOIDOMICOSE
NA FORMA JUVENIL SUBAGUDA COMPLICADA
EM SÍNDROME COLESTÁTICA**

Rafaela Galdino do Nascimento,
Izabela Stroligo de Souza,
Amanda Maria Milos Menusier,
Pathrick Migueles Faé,
Guilherme Marins Lima Sousa,
Rachel Barcelos Gallas,
Ana Cecilia Sartori Ferruzzi,
Raphaella dos Santos Lima

Universidade Federal Fluminense (UFF), Niterói, RJ, Brasil

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM), é uma micose endêmica na América Latina, sobretudo no Brasil. Tipicamente rural, atualmente ocorre também na zona urbana. Causa sintomas respiratórios e sistêmicos, como tosse, dispnéia, febre, sudorese noturna, perda de peso, astenia, lesões cutâneas, linfonomegalias e visceromegalias. O objetivo do relato é abordar um caso de PCM grave associado à síndrome coleostática.

Relato: T.E.L.V, feminino, 26 anos, branca, natural e residente de Niterói, previamente hígida, estoquista em horti-fruti. Iniciou o quadro com astenia sem dispnéia. Posteriormente, evoluiu com dor intermitente em hipocôndrio direito e febre vespertina diária de 39 °C, associada a sudorese noturna, calafrios, perda ponderal, icterícia, acolia fecal, colúria, náuseas e vômitos amarelo-esverdeados. Passou por três hospitais, nos quais realizou exames de imagem inconclusivos, apesar de sugerirem linfonomegalia próximo ao hilo hepático. Foi transferida para o hospital de referência, onde realizou ecoendoscopia com biópsia linfonodal que diagnosticou PMC na Forma Juvenil Subaguda. Iniciou o tratamento com Cotrimoxazol EV, que causou pancitopenia, sendo substituído por Anfotericina B. Realizou-se CPRE, com instalação de stent plástico. A paciente, que já apresentava ascite, evoluiu com efeito compressivo da massa linfonodal necrótica, com necessidade de múltiplas paracenteses de alívio. Apesar de desnutrição grave e hipocalemia devido ao uso de diurético e Anfotericina B, substituída por Itraconazol, houve recuperação do peso, controle da ascite e dos distúrbios eletrolíticos. Mais tarde, foi submetida a nova CPRE para resolução completa da compressão extrínseca. Seguiu em acompanhamento pela infectologia, sob uso de Itraconazol e diurético. Atualmente, está em bom estado geral e sem sequelas.

Comentários: O quadro é compatível com a forma aguda/subaguda da PMC, com síndrome coleostática e hipertensão portal por compressão extrínseca ocasionada pela linfonomegalia periportal. Nesta forma clínica, há grande

comprometimento do sistema fagocítico-monocitário, cursando com linfadenomegalias e visceromegalias. Além disso, a hipertrofia dos linfonodos mesentéricos pode levar à obstrução intestinal que, somada à colestase, contribui para má absorção intestinal, com piora do estado nutricional e menor absorção de fármacos orais, assim como no caso. A gravidade da forma juvenil subaguda da PMC atribui complexidade e dificuldade diagnóstica ao caso.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose, Hipertensão Portal, Relatos de Casos, Colestase.

Conflitos de interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse relacionados a este estudo.

Ética e financiamentos: Não foi obtido consentimento escrito da paciente, pois o caso ocorreu aproximadamente um ano antes da redação deste trabalho. Entretanto, todas as informações foram tratadas de maneira confidencial e anônima, assegurando a privacidade da paciente em conformidade com os princípios éticos estabelecidos. Além disso, este relato de caso não recebeu qualquer tipo de financiamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104435>

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE / CCIH

ANÁLISE GENÔMICA DE AMOSTRAS KLEBSIELLA SP. PRODUTORAS DE CARBAPENEMASES ISOLADAS NO RIO DE JANEIRO

Luís Guilherme de Araújo Longo ^{a,b},
Adriana Lúcia Pires Ferreira ^c,
Alessandra Fiuza Hoelz Alvarez ^a,
Káris Maria de Pinho Rodrigues ^{c,d},
Beatriz Meurer Moreira ^a

^a Instituto de Microbiologia Paulo de Góes (IMPG),
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto de Educação Médica (IDOMED),
Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal do
Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^d Instituto de Educação Médica (IDOMED), Rio de
Janeiro, RJ, Brasil

Introdução/objetivos: Amostras do gênero *Klebsiella*, principalmente da espécie *K. pneumoniae*, estão os patógenos mais frequentes em infecções relacionadas à assistência em saúde e infecções invasivas adquiridas na comunidade. *K. pneumoniae* está entre os microrganismos mais frequentes entre amostras resistentes a múltiplas drogas. Nas últimas décadas, a resistência aos carbapenemas tem crescido, sendo associada a desfecho clínico desfavorável e aumento da morbidade e mortalidade, além do aumento dos custos de hospitalização, internações mais longas e do uso de antibióticos alternativos e mais caros. O objetivo do estudo foi caracterizar amostras de *Klebsiella* sp. produtoras de carbapenemases quanto aos clones que pertencem e aos genes e mutações que codificam resistência aos antimicrobianos.

Materiais e métodos: 166 amostras de *Klebsiella* sp. produtoras de carbapenemases foram obtidas de diversos espécimes clínicos de um hospital no Rio de Janeiro entre janeiro de 2014 e janeiro de 2017 (n = 105) e março a outubro de 2020 (n = 61). Estas foram enviadas para sequenciamento do genoma completo. A identificação de espécie, MLST e genes de resistência aos antimicrobianos foram determinadas através das ferramentas on-line disponibilizadas pelo Center for Genomic Epidemiology.

Resultados: Das 166 amostras do estudo 162 foram identificadas com *K. pneumoniae*, 3 como *K. aerogenes* e 1 como *K. quasipneumoniae* subsp. *similipneumoniae*. Observamos significativas mudanças clonais quando comparamos as amostras dos dois períodos (p < 0.005). Os dois STs mais frequentes em 2014-2017 (ST437 61% e ST340 11%) não foram observados no período de 2020, sendo substituídos pelo ST11 (46%), ST16 (26%) e ST258 (15%) no segundo período do estudo. Dentre os genes de resistência encontrados destacamos a presença das carbapenemases KPC-2 em 121 (73%) amostras, KPC-2 e OXA-370 em 22 (13%), OXA-370 em 11 (7%), KPC-2 e NDM-1 em 10 (6%) e NDM-1 em 2 (1%) e a ESBL CTX-M-15 em 86 (52%). Além destes, foi encontrada uma grande diversidade de genes conferindo resistência a aminoglicosídeos, trimetoprim, quinolonas, fenicóis, macrolídeos, tetraciclina, fosfomicina, sulfonamidas e rifampicina e mutações conferindo resistência as polimixinas.

Conclusões: Observamos significativa mudança clonal entre os períodos estudados e uma grande diversidade de genes que codificam resistência aos antimicrobianos, ressaltando a importância da vigilância epidemiológica de amostras produtoras de carbapenemases.

Palavras-chave: *Klebsiella*, *Klebsiella pneumoniae*, Carbapenemases, KPC, OXA-48.

Conflitos de interesse: Não houve conflitos de interesse.

Ética e financiamentos: Aspectos éticos: Aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa do HUCFF, CAAE 60433716.8.0000.5257, e da Sociedade de Ensino Superior Estácio de Sá, 39277320.5.0000. Estudo financiado por FAPERJ n.E-26/200.228/2022, INPRA/CNPq 465718/2014-0, CNPq 312205/2019-8 e CAPES 001.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104436>

ESPECTROSCOPIA DE INFRAVERMELHO TRANSFORMADA DE FOURIER PARA CLASSIFICAÇÃO DE SOROTIPOS CAPSULARES DE *Streptococcus pneumoniae* DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM DOENÇA INVASIVA

Thaís Muniz Vasconcelos ^{a,b},
Christian de Alencar Siebra ^c, Damaris Krul ^{a,b},
Sabrina da Conceição Barbosa ^c,
Rodrigo Oliveira ^d,
Carolyn Gertruda Josephina Moonen ^d,
Luiza Souza Rodrigues ^{a,c},
Liberia Maria Dalla Costa ^{a,b}

^a Instituto de Pesquisa Pelé Pequeno Príncipe,
Curitiba, PR, Brasil