

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-103

RELATO DE CASO DE LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA ASSOCIADA À INFECÇÃO POR INFLUENZA A (H1N1) EM UM PACIENTE PEDIÁTRICO



Maira Freire Cardoso, Jaques Sztajnbok, Artur Figueiredo Delgado, Werther Brunow de Carvalho

Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Instituto da Criança, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Apesar de a maioria evoluir favoravelmente, diversos pacientes com influenza A tornam-se críticos, necessitam de cuidados intensivos. O mecanismo que leva à disfunção de múltiplos órgãos e morte em pacientes com H1N1 ainda não está claro. Diversos estudos sugerem que alterações hematológicas e linfo-histiocitose hemafagocítica estejam relacionados a desfechos desfavoráveis. A linfo-histiocitose hemofagocítica (LHH) é rara, mas potencialmente fatal, caracterizada por febre, citopenias, hepatoesplenomegalia, linfadenopatia, disfunção hepática e de coagulação e encefalopatia. A LHH ocorre por intensa liberação de citocinas, com ativação de linfócitos T e macrófagos, resulta em disfunção de múltiplos órgãos, pode levar à morte.

Objetivo: Relatar um caso de uma linfo-histiocitose hemofagocítica associada à infecção por H1N1 com evolução favorável em uma criança.

Metodologia: Criança de sete meses admitida no PS em 19/06/18 com história de tosse, coriza e febre, em mau estado geral, cianose central, taquidispneia e sibilos difusos. Introduzidos metilprednisolona 1 mg/kg e salbutamol. Raios X de tórax com consolidação em ápice direito e teste rápido de influenza A - H1N1 positivo. Diagnosticada síndrome respiratória aguda grave, iniciados Oseltamivir e Ceftriaxon e mantida metilprednisolona 1 mg/kg. Em 23/06/18 notado baço e fígados palpáveis. Solicitados exames laboratoriais seriados e ultrassonografia de abdômen. O ultrassom revelou baço aumentado e fígado na faixa superior de normalidade. Colhidas sorologias para Epstein-Barr, citomegalovírus, HIV, hepatite B e toxoplasmose negativas. Com base na febre, esplenomegalia, hiperferritinemia, anemia, plaquetopenia, hipertrigliceridemia, hipofibrinogenemia, além de nível abaixo da referência de células NK, diagnosticada linfo-histiocitose hemofagocítica. Em 24/06 evoluiu com pioria clínica e de exames laboratoriais, necessitou de concentrado de hemácias e plasma e de acesso central. Com o tratamento do H1N1 em curso, associado a corticoterapia, teve melhora gradual clínica e laboratorial, recebeu alta hospitalar em 02/07/18.

Discussão/conclusão: Devemos estar atentos à infecções por H1N1 que evoluam de forma desfavorável: a presença de alterações laboratoriais e o exame físico podem sugerir linfo-histiocitose hemofagocítica, que, apesar de rara, tem alta mortalidade. O início precoce com antivirais nesses casos

parece melhorar o desfecho, enfatiza a importância do diagnóstico e tratamento para melhoria de sobrevida desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.165>

Área: MICROBIOLOGIA/IRAS

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICROLOGIA

EP-104

ENDOCARDITE FÚNGICA POR TRICHOSPORON ASAHII: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA



Arthur Manzani Fernandes, Thaís C.F. Pacheco, Ermeson F.R. Ramos, Dulce A.S. Cavalcante, Elisa D.T. Mendes, André Giglio Bueno, Maria P.J.S. Lima

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Infecções fúngicas invasivas por leveduras não *Candida sp* são raras, porém apresentam maior incidência nas últimas décadas, devido ao aumento da população imunodeprimida. *Trichosporon asahii* é um fungo ubíquo na natureza, faz parte da flora humana, causa usualmente infecções cutâneas e autolimitadas, mas, como é um patógeno oportunista, tem o potencial de causar infecções invasivas e potencialmente fatais em população imunodeprimida como neutropênicos, transplantados, com Aids, entre outros.

Objetivo: Relatar um caso de endocardite fúngica por *Trichosporon asahii* em paciente com prótese cardíaca valvar e fazer revisão da literatura sobre o tema.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 50 anos, com internação prolongada de 60 dias após complicações intra e pós-operatórias em cirurgia de dupla troca valvar por próteses biológicas devido a sequelas de endocardite bacteriana prévia. Após dois meses, apresentou-se com febre, astenia, confusão mental, poliartralgia e petéquias, foi iniciada antibioticoterapia empírica com Vancomicina e Gentamicina. Após seis dias, com hemoculturas positivas para *Trichosporon asahii*, foi trocado o antibiótico por Voriconazol endovenoso. Após 15 dias, teve hemorragia digestiva alta e baixa por úlcera de ceco, tratada colonoscopicamente. Manteve-se estável até o 58º dia de internação, quando devido a febre persistente de foco indeterminado foi aberto protocolo de sepse e foram iniciados Vancomicina e Meropenem. Após 72 dias de internação e ao término de antibiótico, apresentou-se estável, assintomático, feitas suspensão do Voriconazol e alta hospitalar. Após dois meses, retornou com astenia, febre e hipotensão, foi aberto protocolo de sepse e foram iniciados Vancomicina e Cefepime, evoluiu com insuficiência respiratória.

Discussão/conclusão: As fungemias por *T. asahii* têm emergido em pacientes com outros fatores de risco, como o antecedente de troca valvar, pode tal fato estar relacionado ao avanço em diagnóstico microbiológico, maior sobrevida de pacientes com distúrbios graves ou em terapia imunossupressora, com mais dias de internação e uso frequente de

antibiótico de amplo espectro. Segundo a literatura, há maior prevalência em homens idosos, com taxa de mortalidade entre 60 a 83%, perfil e evolução concordantes com o caso. Sobre o tratamento, testes mostram maior atividade *in vitro* dos triazólicos em relação à anfotericina B, optou-se pelo uso de voriconazol. Alerta-se à susceptibilidade de outro perfil de pacientes a essas infecções, como após cirurgia cardíaca de troca valvar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.166>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-105

RELATO DE CASO: ESPOROTRICOSE HUMANA, UMA ZOONOSE EMERGENTE?



Laís Aguillar Gomes, Ana Clara Baz Lauretto, Ana Cristina Gales, Vivian Mota, Sarah Santos Gonçalves

Hospital Universitário São Francisco de Assis (HUSF), Bragança Paulista, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A esporotricose é uma doença infecciosa crônica geralmente adquirida pela inoculação traumática de materiais contaminados por *Sporothrix spp.*, ou por meio de mordidas e arranhões de animais doentes. Desde 1990, tem sido notada uma mudança importante no cenário epidemiológico dessa zoonose no Brasil.

Objetivo: Relatar caso de infecção cutânea disseminada pelo *Sporothrix spp.* em paciente de 67 anos, imunocompetente.

Metodologia: Em outubro/14, a paciente referia ter apresentado um quadro de adinamia e fraqueza, que persistiu por 30 dias, seguidas pelo aparecimento de lesões nodulares, vinhosas, não pruriginosas, em Joelho esquerdo, que, posteriormente, ulceraram. Trinta dias após, a paciente notou o aparecimento de lesões similares em região maxilar direita, face anterior e posterior de antebraço direito. A paciente referia que vivia em zona rural e tinha contato íntimo com gatos doentes por esporotricose. Trouxe os seguintes exames: sorologia para *Sporothrix spp.*, *Paracoccidioides brasiliensis*, VDRL e intradermoreação para leishmania negativos. Feita biópsia de pele, que demonstrou processo inflamatório linfomonocitário rico em plasmócitos sugestivo de leishmaniose. Porém, houve o crescimento de *Sporothrix spp.* na cultura do fragmento da biópsia de pele, o qual foi posteriormente identificado por testes moleculares como *S. brasiliensis*. A paciente foi tratada com sucesso com itraconazol 200 mg por dia durante 12 meses e permanece assintomática 30 meses após o fim do tratamento.

Discussão/conclusão: Considerando que no Estado de São Paulo o *S. schenckii* é a espécie mais frequentemente isolada e cuja apresentação clínica mais comum é a forma cutâneo-linfática, o diagnóstico de *S. brasiliensis* deve ser considerado neste caso, pois a paciente é imunocompetente e apresenta a forma cutânea disseminada. Além disso, *S. brasiliensis* é a principal espécie isolada nos estados do Rio de Janeiro e Rio

Grande do Sul e recentemente tem sido considerada uma zoonose emergente no Estado de São Paulo. Este caso mostra a importância da observação das manifestações clínicas e da epidemiologia, da dificuldade no diagnóstico diferencial com leishmaniose cutânea e da necessidade do diagnóstico molecular para confirmação da espécie de *Sporothrix spp.*

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.167>

EP-106

ESPOROTRICOSE DE DIFÍCIL MANEJO EM PACIENTE COM SÍNDROME DISABSORTIVA



Marli Sasaki, Marcela L.B. Melo Braga, Alexandre Fernandes Adami, Bruno de Castro e Souza, Rosa Maria Barbosa, Augusto Yamaguti, Thais Guimarães, Ricardo Andrade Carmello, Marcelo Miletto Mostardeiro, Durval Alex Gomes Costa, Bianca Pedroso, Natalia Reis Fraga, Renata Leme Ferraz, Joana D. Freitas Alves, João Silva de Mendonça, Ana Therra Manduca Soares, Isaura Azevedo Fasciani

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Esporotricose é uma micose profunda causada pelo fungo *Sporothrix schenckii*, inoculado na pele através do solo/material orgânico ou mordeduras de animais (principalmente felinos). A forma cutâneo-linfática (CL) é a mais comum. O diagnóstico é feito por exame direto, histopatológico e cultura do fungo. O tratamento é feito com itraconazol e anfotericina B.

Objetivo: Relatar o caso de esporotricose CL em paciente com antecedente de gastroplastia por *bypass* gástrico em Y de Roux, com prejuízo da absorção do itraconazol inicialmente prescrito e com mielotoxicidade por anfotericina B. Tratada com terbinafina alternativa com sucesso.

Metodologia: ASM, 48 anos, feminino, antecedente de gastroplastia por *bypass* gástrico em Y de Roux em 2015. Foi internada no HSPE com lesão única, eritematosa, dolorosa, não pruriginosa em dorso de mão direita, com disseminação ao longo do trajeto de drenagem linfática. Lesão surgiu 15 dias após a arranhadura pelo gato. Apesar do tratamento iniciado com itraconazol 100 mg/dia (com doses graduais até 600 mg/dia), não houve melhora. Feita hipótese de síndrome disabsortiva. Usou anfotericina B endovenosa (sete dias de lipossomal e sete dias de complexo lipídico). Biópsia da lesão: dermatite crônica mista com linfócitos, histiócitos e esboço de granuloma; pesquisa de fungos positiva. Cultura para fungo: *Sporothrix schenckii*. Evoluiu com pancitopenia. Após recuperação medular, iniciada terbinafina 500 mg via oral/dia como opção, evoluiu com resolução do quadro após cinco meses de tratamento.

Discussão/conclusão: A forma CL da esporotricose se caracteriza por um nódulo ulcerado geralmente no sítio de inoculação. Dele, se forma um cordão endurecido que segue por um vaso linfático. Ao longo desse cordão outros nódulos