

são formados e também podem ulcerar, fistulizar ou drenar pus. Neste caso, a absorção do itraconazol foi provavelmente reduzida, já que sua biodisponibilidade oral é de apenas 55% e diminuição da superfície de absorção intestinal decorrente da gastroplastia por *bypass* em Y de Roux. Evoluiu com mielo-toxicidade após uso da anfotericina B por 14 dias e foi tratada com terbinafina com sucesso após cinco meses, já que houve pronta absorção intestinal. A esporotricose é um problema de saúde pública decorrente da ausência de ações de controle, da falta de medicação gratuita para o tratamento e do desconhecimento da população sobre a necessidade de cremação do animal falecido/infectado para evitar a perpetuação da infecção na natureza.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.168>

EP-107

NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM RELATO DE CASO

Hugo Pessotti Aborghetti, Júlia de Abreu Teixeira, Rafael Firme Ginelli, Bruno Rocha Moreira, Mariana Scardini Furtado Senna, Rafael Nunes Malta, Ricardo Tristão Sá

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Endêmico na América Latina, sua transmissão ocorre, principalmente, por meio da inalação de conídios aerossolizados no meio ambiente. A doença tem duas formas clínicas principais: aguda/subaguda e crônica. A segunda é a mais frequente, totaliza 74 a 96% dos casos. Quando multifocal, acomete o sistema nervoso central (SNC) em 10% dos casos, déficits motores, alterações cognitivas, emagrecimento, cefaleia e crises convulsivas são manifestações frequentes.

Objetivo: Relatar caso de neuroparacoccidiodomicose (NPCM) em paciente do sexo masculino.

Metodologia: Paciente masculino, 66 anos, ex-tabagista, ex-etilista, portador de HAS, havia cinco meses apresentava quadro de desorientação e hemiparesia esquerda. Exame de imagem evidenciou lesões cerebrais bifrontais. Ao ser submetido à biópsia cerebral, foi diagnosticado com paracoccidiodomicose do SNC. Sorologias feitas foram positiva para *P. brasiliensis* (1:16) e negativas para outros fungos. TC de tórax evidenciou múltiplos pequenos nódulos de permeio relacionados à infecção, predominavam nos terços médios e superiores. À internação, apresentou-se com abertura ocular ao comando verbal, não verbalizante, respondeu ao comando de apertar a mão direita e com discreto edema periorbitário bilateral. Iniciou-se terapia com anfotericina B complexo lipídico. O paciente persistiu com bradipsiquismo, desorientação e déficit de força global mais importante em dimídio esquerdo, foi suspenso o tratamento e iniciada dexametasona, conforme orientação do serviço de Neurologia.

Discussão/conclusão: A NPCM compromete o compartimento supratentorial em 67% dos casos, os hemisférios

cerebrais são especialmente atingidos. Quando infratentorial, as lesões cerebelares são as mais comuns. Exames de imagem são importantes para o diagnóstico, a RNM é mais sensível do que a TC para visualização de lesões intraparenquimatosas. Achados radiográficos pulmonares podem auxiliar na investigação, já que os pulmões são acometidos em até 80% dos casos. No entanto, a identificação histológica do *P. brasiliensis* é necessária para confirmar o diagnóstico. O exame de líquido e os testes laboratoriais têm valor limitado. Neoplasias, neurotoxoplasmose e neurocisticercose são alguns dos diagnósticos diferenciais. O tratamento farmacológico com anfotericina B, sulfametoxazol-trimetoprim e fisioterapia faz parte das combinações capazes de recuperar pacientes mais debilitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.169>

EP-108

PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADA MIMETIZA MAL DE POTT E TUBERCULOSE MILIAR. IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

Fellipe Godoy, Heloana Albino Campos, Gustavo H. Martin Ballini, Antonio Camargo, Raquel Stucchi, Francisco Hideo Aoki, Mariangela Ribeiro Resende, Lucieni Oliveira Coterno, Maria Luiza Moretti

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Tuberculose e paracoccidiodomicose são doenças endêmicas no Brasil e muitas vezes negligenciadas e subdiagnosticadas. Ambas têm formas sistêmicas, podem acometer diversos órgãos. A associação das duas doenças ocorre em 5 a 19% dos casos. Em algumas ocasiões a distinção entre os dois quadros se torna difícil e o diagnóstico definitivo é feito pelo isolamento do agente etiológico.

Objetivo: Relato de caso de paciente imunossuprimida com quadro clínico e radiológico sugestivo de tuberculose, porém com confirmação microbiológica sugestiva de paracoccidiodomicose.

Metodologia: VSL, 41 anos, feminina, residente em zona rural de Holambra, SP, acompanhada em nosso serviço por lúpus eritematoso sistêmico. Iniciou queixa de dor interescapular em abril de 2018 de forte intensidade, opressiva, sem melhora com analgesia comum, associada a emagrecimento de 7 kg em dois meses, sem outros sintomas. Procurou o ambulatório em que acompanhava no fim de julho por pioria da dor, foi solicitada radiografia de tórax, que demonstrou colapso de vértebra T7. Foi feita internação hospitalar e solicitada tomografia (TC) de tórax e coluna para melhor avaliação do quadro. A TC demonstrou infiltrado pulmonar micronodular difuso bilateralmente além de fratura de T7 com encunhamento anterior, erosão de T6 e T8, realce de partes moles, redução foraminal e compressão posterior em saco dural. Tais achados somados à imunossupressão por medicações usadas



sugeriam tuberculose disseminada – miliar e mal de Pott – foi então iniciado tratamento para tuberculose. Feita broncoscopia com lavado broncoalveolar, que demonstrou pesquisa de fungo positiva e sugestiva de paracoccidioides, teste rápido molecular para tuberculose e pesquisa de micobactéria negativas. Diante disso, correlacionando os dados clínicos, epidemiológicos e radiológicos, optou-se por suspensão do tratamento para tuberculose e iniciado tratamento com itraconazol.

Discussão/conclusão: Devido à imunossupressão pelas medicações da doença de base e aos achados radiológicos da paciente, a principal hipótese levantada na internação foi uma forma disseminada de tuberculose. Apesar de as imagens serem sugestivas desse diagnóstico, a epidemiologia da paciente obriga o médico assistente a descartar doenças como a paracoccidioidomicose, apesar do acometimento osteoarticular e pulmonar sugerir tuberculose. Este relato de caso mostra a importância da investigação do diagnóstico etiológico das doenças infecciosas, em especial em nosso país.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.170>

EP-109

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA COM HIPEREOSINOFILIA: RELATO DE CASO



Luiz Alves Silva Neto, Deborah Lopes Mota Carvajal

Hospital de Doenças Tropicais, Goiânia, GO, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 10 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A paracoccidioidomicose (PCM) é uma doença endêmica na América do Sul causada por *Paracoccidioides brasiliensis* e *Paracoccidioides lutzii*, espécie descrita em 2009. A incidência é de até 15 vezes maior em homens, já que o 17-beta-estradiol impede a transformação dos conídios inalados em levedura. A forma clínica mais comum é a muco-cutânea crônica, por reativação de foco latente.

Objetivo: Descrever um caso de apresentação aguda com hipereosinofilia, achado raramente observado na PCM.

Metodologia: Homem de 22 anos, de Goiânia, inspetor sanitário em matadouro de animais havia 10 meses. iniciou febre, sudorese noturna, perda de 15 kg, astenia, mialgia e dor abdominal progressiva. Na admissão tinha hepatoesplenomegalia e linfonodos periféricos. Hb 9.1, leucócitos de 34.000 com 3.400 eosinófilos que aumentaram e chegaram em 13.319. Plaquetas, função renal e hepática normais. FALC e GGT persistentemente aumentadas, motivo pelo qual fez biópsia hepática. Sorologia negativa para HIV. Na TC, ausência de linfonodomegalia profunda, parênquima pulmonar normal. Feito hipótese de doença onco hematológica, porém descartada por biópsia de medula óssea. Linfadenite granulomatosa em biópsia de linfonodo cervical. Evolui com hipalbuminemia severa, anasarca e sepse de foco abdominal. No 43º dia de internação resultado de hemocultura positiva para *Paracoccidioides sp*, iniciou Anfotericina B e no D6 transicionada para Itraconazol 400 mg ao dia. No D3 de itraconazol, alta com melhoria clínica e laboratorial. No ambulatório recebeu resultado de anatomopatológico de biópsia hepática consistente com PCM. A sorologia para PCM foi negativa.

Discussão/conclusão: Pouco se sabe sobre a diferença na virulência e consequente apresentação clínica entre as espécies de paracoccidioides. A resposta imunológica do hospedeiro contra o fungo determina a forma clínica aguda ou a reativação de foco latente. A forma aguda é menos comum, é raramente observada associação de PCM com hipereosinofilia. O padrão-ouro para diagnóstico é o achado do fungo em amostra clínica, porém tal método não é capaz de diferenciar entre espécies e a demora para a identificação por cultura muitas vezes atrasa o diagnóstico. Nesse contexto se torna relevante o desenvolvimento de métodos moleculares que diferenciem entre as espécies, possibilitam melhor correlação entre o agente etiológico e a forma clínica, virulência, resposta ao tratamento e localização geográfica. A PCM deve fazer parte das hipóteses diagnósticas de síndrome hipereosinofílica aguda.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.171>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS MICOLOGIA

EP-110

CRÍPTOCOCOSE CUTÂNEA PRIMÁRIA: RELATO DE CASO



Marcus Vinícius Landim Stori Milani, Giovana Cury Queiroz, Carolina Sangoi de Oliveira Ilha, Juliana Schinzari Palo, Mario José Angelo Milani Junior, Antonio Camargo Martins, Marcelo de Carvalho Ramos, Eduardo Sellan Lopes Gonçalves

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

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

Introdução: A infecção pelo *Cryptococcus spp.* comumente acomete o sistema nervoso central, pulmão e há quadros disseminados com acometimento cutâneo em cerca 10 a 20% dos casos. O acometimento primário da pele é uma manifestação rara da doença.

Objetivo: Descrever caso de criptococose cutânea primária, sua investigação diagnóstica e terapêutica.

Metodologia: Paciente de 74 anos, masculino, natural e procedente da zona rural de Pedreira, aposentado, ex-pecuarista, portador de adenocarcinoma de trato gastroesofágico (fez QT e RT em 10/2017), com surgimento de múltiplas lesões nódulo-tumorais, de crescimento progressivo havia dois meses, acometeu a face extensora do antebraço direito, com ulceração proximal após trauma local. Na cidade de origem recebeu tratamento por 21 dias (usou oxacilina, vancomina e prednisona) sem melhoria e evoluiu com saída de secreção sanguinolenta e odor fétido. Foi encaminhado para o ambulatório de referência em infectologia. Na investigação foi feita biópsia da lesão, que demonstrou, pela análise histopatológica, *Cryptococcus spp.* E, pela cultura, espécie *C. gatti*. A partir desse diagnóstico, foi feito rastreamento de outros possíveis focos de infecção, com TC de tórax e SNC, análise de líquido (LCR), cultura em sangue, no LCR e pesquisa de antígeno de criptococo. Os exames de imagem