

a paciente evoluiu com resolução da cefaleia e não apresentou complicações, como hipertensão intracraniana ou insuficiência renal aguda. Recebeu 90 dias de AmBL e 14 dias de 5-FC. Modificada terapia para Fluconazol 400 mg/dia com 29 semanas. USG obstétrico (30 semanas) sem alterações. Criança exposta nascida a termo, parto vaginal. Até o momento encontra-se assintomática, com desenvolvimento adequado. Tem duas cargas virais para HIV negativas. A paciente continua em uso regular de antirretrovirais. Evoluiu com carga viral indetectável e melhoria dos valores de CD4. Não apresentou recidiva de criptococose nem clínica compatível com síndrome inflamatória de reconstituição imune após o parto.

Discussão/conclusão: Dados sobre criptococose em gestantes são limitados. Segundo estudo recente, até o momento existem 50 casos descritos, nove em gestantes com HIV. Uma revisão sobre uso de antifúngicos na gestação analisou os medicamentos disponíveis e as evidências de segurança em relação à toxicidade. A Anfotericina B é o mais seguro para tratamento de criptococose na gestação, único classificado como categoria B pelo FDA. Neste caso, a paciente fez uso por mais de 12 semanas de AmBL, com boa resposta, sem complicações e sem recidiva da doença. Apesar da exposição ao Fluconazol no terceiro trimestre de gestação, a criança não apresentou malformações associadas ao uso desse medicamento. A partir do caso relatado com desfecho favorável, sugerimos o tratamento prolongado com AmBL por apresentar maior segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.264>

EP-203

MUCORMICOSE RINICEREBRAL EM PACIENTE QUE VIVE COM HIV

Luiz Alves Silva Neto, Andrea Inês Spadeto,
Lisia Gomes Martins Moura Tomich

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia, GO,
Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Mucormicose é uma doença fúngica angioinvasiva agressiva que acomete principalmente imunocomprometidos e pessoas com hiperglicemia importante. As espécies de fungos filamentosos mais comuns em cultura, apesar da baixa sensibilidade, são *Rhizopus apries* (47%), *Mucor apries* (18%) e *Cunninghamella bertholletiae* (7%)

Objetivo: Descrever caso de mucormicose rinocerebral em paciente que vive com HIV e sua dificuldade diagnóstica.

Metodologia: Paciente de 45 anos, feminina, admitida em hospital após crises convulsivas seguidas de rebaixamento do nível de consciência, afasia e hemiparesia. Teste rápido de HIV foi positivo (CD4 49, CV 34.444), TC de crânio (TCC) mostrou área de hipoatenuação córtico-subcortical em região parieto-occipital esquerda, determinou apagamento da transição da substância branca/cinzenta e dos espaços liquoricos dos sulcos regionais, comprimiu o corno posterior do ventrículo lateral esquerdo, LCR com 20 céls (85% MN), proteínas 87,9, glicose 73,5, tinta da China negativa, VDRL não reagente. Iniciaram-se SMX-TMP e corticoide pela hipótese

de neurotoxoplasmose (NTX) e paciente apresentou melhoria da síndrome neurológica, apesar de TCC sem evidência de melhoria e ausência de realce anômalo pelo meio de contraste. TARV foi introduzida no D20 com alta em quatro dias. Reinternou três meses depois com crises convulsivas, dor abdominal e vômitos. RNM de crânio mostrou lesão cortical e subcortical que comprometia os lobos parietal e occipital esquerdos e em menor grau nas regiões posteriores dos lobos temporal, frontal e ínsula correspondentes, sugeriu AVC isquêmico, TC de face com sinusopatia maxilar e etmoidal, LCR com 1 cél, 220 hemácias, 57 glicose, 37,6 proteínas e cultura positiva para *Mucor sp.* Fez uso de Anfotericina B desoxicolato por 34 dias e, durante internação, evoluiu com pneumonia, tratada com piperacilina/tazobactam. Houve melhoria dos sintomas neurológicos e radiológica, TCC com calcificações residuais esparsas no hemisfério cerebral direito.

Discussão/conclusão: O diagnóstico é difícil, sinais e sintomas são inespecíficos, bem como os achados radiológicos. Nos pacientes que vivem com HIV, verificam-se fatores de risco: CD4 < 50, uso de drogas injetáveis, corticoide e neutropenia. Apresenta diversidade de formas clínicas (disseminada, pulmonar, renal, rinocerebral, cerebral isolada). O tratamento de escolha é anfotericina B, porém não há estudos sobre a dose ideal para terapia. Recomenda-se o uso até resposta clínica e radiológica, pode estender até resolução da imunodepressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.265>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-204

MENINGITE CRIPTOCÓCICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO EM MULHER HTLV-1 POSITIVA

Fabianna Maranhão Bahia, Monica Borges
Botura, Ana Clara Ambrosio, Daniela Lessa,
Giovanna Orrico

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,
BA, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Meningite criptocócica é uma doença grave, muito comum no Brasil. Essa infecção ocorre em pacientes com deficiência da imunidade celular, tem elevada mortalidade.

Objetivo: Descrever caso de meningite criptocócica como primeira manifestação clónica em mulher HTLV-1 positiva, com diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto.

Resultado: Feminina, 62 anos, infecção pelo HTLV-1 havia oito anos, com sintomas de paraparesia espástica tropical. À admissão referiu cefaleia de forte intensidade e perda de 10Kg havia 30 dias, sem febre ou vômitos. Ao exame, paciente em regular estado geral, fáceis de dor, eupneica, afebril, com candidíase em orofaringe, SN hiperreflexia patelar importante, espasticidade em membros inferiores. Fez TC de crânio normal, hemograma com linfócitos atípicos 6%. Após três dias,