

hemoculturas foram positivas para *Criptococcus sp.* Estudo do líquido com 122 células/mm³, 69% de neutrófilos, proteínas 121 mg/dl e glicose 33 mg/dl com tinta da China positiva e pressão de abertura 57 mmHg. Foram iniciados Anfotericina B complexo lipídico e Fluconazol. Após 13 dias de terapia antifúngica, a cultura do líquido foi negativa, com normalização da pressão intracraniana. Imunofenotipagem de sangue periférico revelou 57,2% de células maduras e anômalas da linhagem linfóide T com expressão exclusiva de CD4 com diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto (ATLL). Iniciados Zidovudina e Interferon para tratamento do AATL. Paciente apresentou náuseas e vômitos e alterações laboratoriais com anemia e plaquetopenia, provavelmente secundárias com interferon e zidovudina. Novo estudo do líquido sem evidência de pioria da infecção fúngica, foi mantido fluconazol. Após 30 dias, evoluiu com sonolência, desorientação, anorexia, hemograma evidenciava Hb- 8,7 mg/dl, leucograma - 38050, com 25% de linfócitos atípicos e 35.000 plaquetas, além de hipercalcemia e elevação importante de LDH, sugeriu pioria da doença hematológica. Paciente necessitou de quimioterapia (esquema Choep) e apresentou boa resposta clínica.

Discussão/conclusão: Este caso mostra grave infecção fúngica como primeira manifestação clínica dessa doença onco-hematológica associada a infecção pelo HTLV. Salvador tem uma das maiores prevalências de infecção por esse vírus no Brasil, o ATLL é uma doença agressiva de elevada mortalidade, dificilmente ocorre juntamente com a manifestação neurológica da infecção pelo HTLV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.266>

Área: DOENÇAS EMERGENTES E REEMERGENTES/MEDICINA TROPICAL

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-205

TUBERCULOSE TESTICULAR: RELATO DE CASO INCOMUM DE UMA TUBERCULOSE GENITURINÁRIA



Raphael C. Biscaia Hartmann, Susana Lilian Wiechmann, Zuleica Naomi Tano, Priscila Audibert Nader, Vitor Santili Depes, Diogo Jorge Rossi, Alexandre Mestre Tejo, Aryadne H. Marques Pereira

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A tuberculose é a principal causa de morbimortalidade entre as doenças infecciosas em todo o mundo. Tem maior incidência nos pulmões, porém cerca de 10% dos casos são caracterizados como tuberculose extrapulmonar, TB geniturinária é um evento que acomete rins, ureteres, vesículas seminais, próstata, testículos, ducto deferente e epidídimo. O acometimento testicular isolado é incomum e o diagnóstico diferencial inclui tumor testicular, infecção aguda e infecção granulomatosa. Cerca de um sexto dos pacientes

com tuberculose pulmonar apresenta lesões em outros órgãos ou tecidos e, desses, 20% no trato urogenital.

Objetivo: Apresentar um relato de caso do Hospital Universitário de Londrina de manifestação testicular de tuberculose.

Metodologia: MO, 59 anos procedente de Cambé, PR, auxiliar de construção compareceu ao ambulatório de infectologia do Hospital Universitário de Londrina já em uso do esquema Ripe, que fora introduzido devido a quadro de dispneia progressiva, febre, mialgia havia dois meses e emagrecimento de 12 kg em seis meses. Apresentou como doenças prévias diabetes não insulino dependente e hipertensão arterial sistêmica, etilismo e tabagismo. Ao exame físico, murmúrio vesicular reduzido globalmente. Foi observado aumento testicular, à direita, de consistência pétre a palpação. Os exames complementares mostraram prova tuberculínica com resultado reator (17 mm). As baciloscopias e culturas foram negativas. As sorologias foram não reagentes para HIV e sífilis. A USG de bolsa escrotal apresentou: epidídimos de difícil individualização, discreta hidrocele à esquerda, testículos de dimensões aumentadas, maior à direita, com parênquima difusamente heterogêneo e áreas hiperecogênicas de permeio, formações nodulares com áreas císticas de permeio, a maior media 2 cm no testículo direito, aumento do fluxo ao doppler colorido bilateralmente, com descontinuidade da túnica albugínea e imagem amorfa se estendendo para bolsa testicular e pele à direita. Durante a internação o paciente evoluiu com prurido, dor e presença de pústula em região escrotal, sem febre. Foi feita punção na flutuação para biópsia e microscopia, BAAR e cultura para bacilo de Koch e fungos, dos quais apenas o BAAR positivo.

Discussão/conclusão: Este caso refere-se a um paciente imunocompetente, que abriu quadro de aumento de volume testicular e posterior drenagem espontânea cerca de dois meses após apresentar quadro de tuberculose pulmonar, iniciado tratamento direcionado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.267>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-206

ANEURISMA MICÓTICO EM ARTÉRIA AORTA SECUNDÁRIO A INFECÇÃO POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA EM PACIENTE COM INFECÇÃO PELO HIV



Izadora Côrtes Cardoso, Andréa Beltrami Doltrario, Thais Trevisan, Iris Ricardo Rossin, Anna Christina Tojal, Fernando Crivelenti Vilar, Roberto Martinez

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Micobactérias não tuberculosas (MNTs) são micro-organismos encontrados no meio ambiente e considerados patógenos oportunistas, a infecção por determinadas