

lesão em palato duro e enviado para cultura de fungo e análise anatomopatológica. Devido a suspeita de mucormicose com infecção secundária, iniciado tratamento empírico com anfotericina B lipossomal 5 mg/kg, além de ampicilina + sulbactam, porém o paciente evoluiu a óbito em menos de 72 horas de sua admissão. Posteriormente foi identificado em cultura um fungo filamentosos, *Rhizopus* sp, além de valor de Hemoglobina Glícada de 15,8%, o que confirma a presença do patógeno causador da doença e ainda sugere ter sido a Diabetes Mellitus, não diagnosticada previamente, uma facilitadora para o desenvolvimento do quadro, apesar da ausência de cetoacidose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101927>

EP 192

#### MUCORMICOSE: RELATO DE CASO EM MENOR DE IDADE IMUNOCOMPETENTE

Raísa Lamara Cruz dos Santos<sup>a</sup>,  
Naiara Chaves Maia<sup>a</sup>,  
Juliana Li Ting Matos Sun Barreto<sup>a</sup>,  
Ana Gabrielle de Lucena Vieira<sup>b</sup>,  
Natália Marques Rodrigues<sup>a</sup>,  
Gabriela da Costa Justino<sup>a</sup>,  
Barbara Cristina Baldez Vasconcelos<sup>a</sup>,  
João Vitor Duarte de Souza<sup>b</sup>,  
Miguel Corrêa Pinheiro<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUIBB), Belém, PA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

**Introdução:** a Mucormicose é uma infecção fúngica extremamente rara e grave, causada por fungos da ordem Mucorales, a qual pode ser classificada em 6 categorias: cutânea, rinocerebral, pulmonar, gastrointestinal, disseminada e formas raras incomuns. A manifestação clínica imediata varia de acordo com a topografia e o seu diagnóstico frequentemente é atrasado devido a inespecificidade dos sintomas, sendo os exames padrão-ouro para o diagnóstico a biópsia e a avaliação histopatológica dos tecidos infectados. Em relação ao tratamento, este pode ser feito cirurgicamente pelo desbridamento da lesão, ou por meio de antifúngicos, na qual a Anfotericina B com formulação lipídica é o medicamento de primeira escolha.

**Descrição do caso:** Paciente pediátrico do sexo masculino, 10 meses de vida, sem diagnóstico de doenças prévias e com RT-PCR negativo para COVID-19, apresentando lesão aparentemente infiltrativa em face há 4 meses. Foi transferido de hospital oncológico infantil para o Hospital Universitário João de Barros Barreto, referência no tratamento de doenças infecciosas, após a biópsia descartar neoplasia maligna e sugerir infecção fúngica. Neste hospital, o paciente foi admitido acompanhado da mãe, em bom estado geral, sem queixas clínicas, apresentando os resultados diagnósticos do histopatológico e da tomografia computadorizada dos seios da face, os quais demonstraram lesão expansiva, heterogênea e

infiltrativa no tecido subcutâneo, compreendendo a área ocular, interocular frontal e nasomalar direita, com inflamação crônica apontando granuloma, necrose e estruturas fúngicas sugestivas de mucormicose. Em sua admissão, realizou exames laboratoriais, os quais apresentaram discreta anemia, microcitose, anisocitose e leucocitose, além de função renal e hepática preservadas e ionograma sem alterações significativas. Iniciou antibioticoterapia no primeiro hospital e deu prosseguimento com Anfotericina B Complexo Lipídico após transferência para o tratamento da mucormicose. Ao finalizar o processo terapêutico, obteve alta hospitalar, na qual a mãe foi instruída a realizar hidratação da pele do bebê, e orientada acerca do tratamento para a anemia e da necessidade de acompanhamento com imunologista.

**Comentários:** Ante o exposto, é imperioso que o diagnóstico seja feito precocemente, para que o manejo da infecção seja o menos traumático e com a menor quantidade de sequelas possíveis para o paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101928>

EP 193

#### OSTEOMIELEITE POR CRIPTOCOCCUS SPP EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Diego Gonçalves Camargo,  
Moara Alves Santa Barbara Borges,  
João Alves Araújo Filho,  
Luiz Alves Ferreira Filho,  
Adriana Oliveira Guilarde

Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

*Cryptococcus neoformans* e *Cryptococcus gattii* são fungos encapsulados, heterobasidiomicetos, com potencial de infectar principalmente hospedeiros imunocomprometidos. A infecção pelo *Cryptococcus* spp compromete com maior frequência o sistema nervoso central e pulmões, no entanto, outros sítios podem ser acometidos, entre eles: pele, próstata, peritônio e olhos. Nosso objetivo é relatar um caso raro de osteomielite por *Cryptococcus* spp em base do crânio. Paciente do sexo feminino, 62 anos, sem história patológica pregressa ou imunossupressão conhecida. Relata cefaleia crônica há 5 anos, com piora progressiva antes da internação. Informa queda de uma escada durante atividade em área rural, associada a traumatismo crânio encefálico leve, seis meses antes do início do sintoma. Tomografia de Crânio revelou lesão expansiva no clivus. A ressonância magnética de crânio (RNM) demonstrou lesão heterogênea envolvendo completamente o clivus, estendendo-se ao corpo do seio esfenoide e ao côndilo occipital esquerdo. A paciente foi submetida a biópsia da lesão craniana e o anatomopatológico evidenciou: espécime de tecido fibroconjuntivo hialinizado, contendo focos de calcificações distróficas, cistos de paredes calcificadas e estruturas leveduriformes com brotamentos, realçadas pelas colorações de PAS, Gomori-Grocott e Alcian Blue, morfológicamente compatíveis com *Cryptococcus* spp. À admissão hospitalar, apresentava-se em bom estado geral,