

outubro de 2020, internou em UTI por 12 dias pela COVID-19 e, na sequência após a alta, iniciou quadro de otalgia inespecífica à direita, que o levou à procura da otorrinolaringologia. Nessa consulta, realizou procedimento de limpeza do conduto auditivo e não foi relatado sinais de otite, sendo liberado com medicamentos sintomáticos. Com a persistência da dor, houve nova consulta com a otorrino, na qual foi solicitada Ressonância Magnética, com posterior diagnóstico de otite necrotizante com mastoidite. Foi submetido, então, a cirurgia de drenagem da mastoide e realizado coleta de amostras do CAE e do osso da mastoide. Nas culturas, foi constatado o crescimento do fungo *Aspergillus* sp. Encaminhado para tratamento com a infectologia, que optou por voriconazol 200 mg, 2 vezes ao dia, por 40 dias. Houve melhora completa da otalgia a partir do 19º dia de medicação. Relatou vertigem como efeito colateral ao remédio, com resolução após finalização do tratamento. Avaliações sequenciais foram feitas sem intercorrências. O caso retrata um perfil típico de paciente de otite necrotizante: idoso e diabético, com clínica compatível. Contudo, o que chama atenção é o patógeno causador, um fungo que, em literatura, representa uma mínima porcentagem dos casos e está mais presente em imunocomprometidos. A associação com o quadro prévio de infecção pela COVID-19 pode sugerir uma situação de imunodeficiência temporária que junto às comorbidades propiciou a infecção oportunista. O manejo e o tratamento adequados são fundamentais para redução da morbimortalidade desse tipo de caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101931>

EP 196

PARACOCCIDIOIDOMICOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE NEOPLASIA EM SNC

Taiguara Fraga Guimarães^a,
Adriana Oliveira Guilarte^a,
Cassia Silva de Miranda Godoy^b,
Mateus Guilhardi Rosa e Silva^b,
Diego Gonçalves Camargo^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho^b,
Camila Xavier Cabral^b,
Valéria Borges Domingues Batista^a,
Pamella Wander Rosa^a,
Moara Alves Santa Bárbara Borges^a

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

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

A paracoccidiodomicose (PCM) possui elevada incidência na América Latina, com amplo espectro clínico e imagiológico. A forma crônica é a mais prevalente, com o clássico acometimento pulmonar. Há ainda formas menos convencionais, destacando-se o acometimento do Sistema Nervoso Central (SNC). O padrão ouro para o diagnóstico é a visualização do fungo e seu crescimento em cultura de espécimes clínicos.

Métodos sorológicos são complementares, com sensibilidade/especificidade variando de 80-95% e 85-100%, respectivamente, a depender dos antígenos utilizados. Homem, 60 anos, procedente do Tocantins, transportador de grãos, tabagista, queixava-se de vertigem há um ano, cefaleia há 5 meses, alteração progressiva da fala, da marcha e paresia em braço E. Tomografia computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RM) de crânio demonstravam lesões nodulares volumosas (maior 4 x 3,8 cm), heterogêneas e com edema adjacente em cerebelo D, lobos frontal D e parietal E, sugestivas de neoplasia. TC de tórax com múltiplos nódulos, espessamento e adenomegalias mediastinais. Submetido a biópsia cerebral em hospital oncológico, tendo diagnóstico de COVID-19 na internação. Transferido ao Hospital das Clínicas. Avaliação da infectologia descreveu raio X de tórax com padrão em asa de borboleta e lesão granulomatosa em palato. Raspado da lesão e aspirado traqueal demonstraram leveduras multibrotantes. Histopatológico (AP) da biópsia de SNC foi resgatado e descrevia estruturas leveduriformes, birrefringentes, com brotamentos em roda denteada, compatíveis com PCM. Imunodifusão dupla reagente e cultura positiva para *Paracoccidioides* spp. Recebeu Anfotericina B desoxicolato por 7 dias e complexo lipídico por mais 20 dias. Obteve alta com melhora da cognição, da fala e da marcha, ainda necessitando auxílio para atividades. Em acompanhamento ambulatorial, paciente sem déficits, comunicativo e sem novas queixas. RM de controle mantém lesões nodulares, com redução significativa do tamanho, do edema e da captação de contraste. Programado Sulfametoxazol Trimetoprima 3cp 12h/12h por 18-24 meses, pela melhor penetração em SNC. A forma neurológica da PCM é de difícil diagnóstico, muitas vezes confundida com neoplasias devido ao seu efeito de massa. A pesquisa direta, AP, cultura e sorologias são métodos diagnósticos disponíveis, que facilitam a definição etiológica. A busca por outros locais de comprometimento, como pulmonar, mucosas e linfonodos podem agilizar o diagnóstico e o tratamento da PCM.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101932>

EP 197

PARACOCCIDIOIDOMICOSE VISCERAL: UM RELATO DE CASO

Lucas Soares de Arruda Barros,
Rubens Ramos dos Santos,
Paula Ranna Oliveira Bezerra,
Samira da Costa Carneiro,
Aline Mendes dos Santos,
Gabriel Marinheiro dos Santos Bezerra

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma micose sistêmica com impacto direto na saúde pública. Estudos relatam que aproximadamente 75% dos adultos no Brasil já foram expostos ao *Paracoccidioides brasiliensis*. No entanto, apenas 2% desenvolverão a doença, porcentagem ainda menor para jovens.