

Descrição do caso: GOS, 19 anos, sexo masculino, natural e residente de Sorocaba-SP. O Paciente é acometido por PCM Abdominal em tratamento contínuo com Itraconazol oral, diagnosticado inicialmente aos 15 anos, apresentando 3 recidivas no período de 2016 a 2019. O indivíduo não apresenta imunossupressão conhecida e relata não ter tido exposição ao ambiente característico de transmissão do fungo, como cafezais. Em abril de 2019, realizou-se uma tomografia abdominal total que identificou linfonodomegalia próximo ao hilo renal esquerdo, que comprimia a veia renal esquerda (VRE), diminuindo seu calibre, além disso, havia uma coleção hipodensa no músculo psoas esquerdo. No mês seguinte, o paciente procurou o pronto atendimento com queixa principal de dor abdominal, em decorrência disso, realizou-se uma ultrassonografia que evidenciou presença de linfonodomegalia periaórtica. Pela não resolução do quadro a longo prazo, procurou-se um urologista que requisitou uma ressonância magnética (RNM), na qual se observou, como único achado atípico, um provável abscesso no músculo psoas à esquerda, como suscitado anteriormente, sendo o paciente encaminhado a cirurgia. Dessa forma, seguiu-se a solicitação de uma RNM dois meses após o último exame de imagem, que serviu como base à realização da cirurgia. Notou-se, no exame, a permanência da redução do calibre da VRE, pequena quantidade de líquido livre na pelve e aumento considerável do tamanho dos linfonodos anteriores aos músculos psoas, previamente alterados. Na cirurgia, realizou-se a remoção e a biópsia dos linfonodos: retroperitoneais, peripancreáticos, da cadeia gástrica e do hilo hepático. Contudo, os linfonodos periaórticos não foram removidos, apenas deslocados. No diagnóstico histopatológico, os linfonodos mostravam linfadenite crônica granulomatosa com necrose e calcificação, compatível com PCM. O paciente seguiu estável, mas em tratamento medicamentoso com Itraconazol (200 mg ao dia).

Comentários: O presente relato indica uma PCM visceral em paciente jovem com história pregressa de PCM linfática, o qual possui características diferenciadas pela sua apresentação nesse perfil etário e ausência de imunossupressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101933>

EP 198

RELATO DE CASO NEUROPARACOCCIDIOIDOMICOSE

Maria Carolina Wensing Herdt,
Péricles Brasil Spartalís, Jaine Paulina Sartor,
Ramyla Pereira Fassbinder, Larissa Michels

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Tubarão, SC,
Brasil

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica, progressiva, não contagiosa e frequentemente crônica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, que é um fungo termotóxico que causa uma doença inflamatória granulomatosa. É a micose sistêmica mais comum na América Latina, com maior incidência no Brasil. Este fungo afeta principalmente homens que trabalham na agricultura e em contato com o solo. A infecção ocorre pela inalação de conídios em

aerossol, na qual pode ser assintomática ou causar sintomas respiratórios leves. Entretanto, esta infecção primária pode ser autolimitada ou progredir para doença pulmonar grave ou disseminada. O sistema nervoso central não é um foco comum. Relatamos aqui um caso de um paciente com paracoccidiodomicose multifocal, reativação da doença e acometimento do SNC. Paciente masculino, 61 anos, ex-tabagista, sem comorbidades prévias, que internou devido quadro de cefaleia holocraniana de forte intensidade, déficit motor à esquerda e disartria, com 7 meses de evolução. O paciente trabalhava com construção civil e seu histórico médico era significativo para infecção laríngea causada por *paracoccidiodomicose sp.*, tratado e curado há 7 anos. A tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética demonstraram duas lesões expansivas afetando região núcleo-capular à direita, associado a edema e produzindo efeito de massa, que foi inicialmente diagnosticado como implantes metastáticos. Devido a hipótese inicial de lesão tumoral, o paciente foi submetido a tomografia computadorizada de tórax, na qual demonstrou lesões compatíveis com processo infeccioso granulomatoso. Foi realizado biópsia pulmonar e utilizado coloração de Grocott-Gomori (prata) que identificou presença de fungos com gemulações múltiplas de diferentes tamanhos, de modo a favorecer o acometimento de *paracoccidiodomicose sp.* O paciente recebeu tratamento parenteral com anfotericina B 1 mg/kg/dia por 18 dias e também de dexametasona, apresentando melhora clínica do déficit motor. Recebeu alta com sulfametoxazol-trimetoprima 800/160 mg de 8/8 horas, realizando acompanhamento ambulatorial com equipe de infectologia e neurocirurgia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101934>

EP 199

RELEVÂNCIA DA TROMBOCITOPENIA EM NEONATOS COMO INDICADOR SUGESTIVO DE CANDIDEMIA

Roberta Clark Gomes^a, Cicero Pinheiro Inácio^b,
Greicilene Maria Rodrigues Albuquerque^b,
Danielle Patrícia Cerqueira Macêdo^c,
Carolina Maria da Silva^d,
Rejane Pereira Neves^e,
Luciana Maria Delgado Romaguera^f

^a Hospital Agamenon Magalhães (HAM), Recife, PE,
Brasil

^b Programa de Pós-Graduação em Medicina
Tropical, Universidade Federal de Pernambuco
(UFPE), Recife, PE, Brasil

^c Departamento de Ciências Farmacêuticas,
Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife,
PE, Brasil

^d Universidade Federal de Pernambuco (UFPE),
Serra Talhada, PE, Brasil

^e Departamento de Micologia, Universidade Federal
de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

^f Hospital das Clínicas, Universidade Federal de
Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

Introdução/Objetivo: A ocorrência de infecções por espécies de *Candida* em Unidades de Terapia Intensiva Neonatal constituem um sério problema hospitalar. Para enfrentar essa situação, o tratamento empírico com antifúngicos tem se tornado crescente, sobretudo na existência de fatores de riscos e alterações inespecíficas no hemograma. O objetivo do trabalho consistiu em discutir uma série de casos de candidemia em neonatos com trombocitopenia severa.

Métodos: Foram atendidos recém-nascidos internados na unidade de terapia intensiva neonatal do Hospital das Clínicas da UFPE. O diagnóstico laboratorial consistiu na realização de exame microscópico a fresco e cultura no meio Sabouraud Dextrose Agar. Foram realizados testes de susceptibilidade dos agentes etiológicos segundo o CLSI. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE sob o registro CAAE: 80595717.8.0000.5208.

Resultados: Durante a realização da pesquisa, sete pacientes apresentaram quadro de plaquetopenia (<50.000 células/mm³) e hemocultura positiva para *Candida*, sendo isoladas três cepas de *C. parapsilosis*, duas de *C. albicans* e uma de *C. haemulonii* e *C. famata*. Com exceção de *C. haemulonii*, que foi resistente a anfotericina B e dose dependente ao fluconazol, os demais isolados foram sensíveis a anfotericina B, fluconazol, voriconazol, micafungina, caspofungina e anidulafungina. Dado a condição crítica dos infantes, que apresentaram candidemia com plaquetopenia associada a persistência de piora clínica, foi iniciado o tratamento empírico a base de fluconazol (12 mg/kg/dia). Um paciente exibiu resposta clínica ao fluconazol, porém nos demais foi instituída anfotericina B (1 mg/kg/dia) devido à falha terapêutica e piora do quadro com petequias associadas à plaquetopenia. Apesar do esquema terapêutico instituído, dois pacientes evoluíram para o óbito por infecção hematogênica por *C. parapsilosis* e *C. albicans*. A baixa contagem de plaquetas na UTI pode ser difícil de determinação e multifatorial. Contudo, dados recentes têm demonstrado que infecções são a causa mais frequentes de trombocitopenia e choque séptico.

Conclusão: Há de se destacar que a relação entre trombocitopenia e sepse fúngica é uma condição ainda não esclarecida, sobretudo por *Candida*. Assim, para auxiliar na melhora desse panorama é indispensável a associação entre a transusão de plaquetas e terapia antifúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101935>

EP 200

SAPROCHAETE CLAVATA ASSOCIADA A INFECÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO NO BRASIL: RELATO DE CASO COM DESCRIÇÃO MORFOLÓGICA, SUSCEPTIBILIDADE ANTIFÚNGICA, CARACTERIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE BIOFILME

Felipe Tuon^a, Leticia Kraft^a, Victoria Ribeiro^a, Ana Rodrigues^b, Fabio Motta^b

^a Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

^b Hospital Pequeno Príncipe, Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Fungos emergentes raros, como *Saprochaete clavata*, estão associados a doenças invasivas, alta mortalidade e surtos. Pouco se sabe sobre o perfil de *S. clavata*, epidemiologia, fatores de risco, tratamento, biofilmes e desfechos clínicos. Além disso, poucos dados sobre as características deste microrganismo foram relatados. O objetivo desse estudo foi descrever um novo caso de infecção grave causada por *S. clavata* diagnosticada em um hospital infantil de referência no Brasil, incluindo perfil de suscetibilidade a antifúngicos, caracterização do biofilme com atividade antifúngica no biofilme de *S. clavata* e caracterização morfológica.

Métodos: Um isolado de *S. clavata*, isolada de um paciente imunocomprometido de 11 anos de idade, foi caracterizado e identificado por espectrômetro de massas (MALDI-TOF), coloração de Gram e Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). A produção de biofilme também foi avaliada, em paralelo com determinação de concentração inibitória mínima (CIM), teste de sensibilidade antifúngica em biofilme usando a determinação da concentração mínima de erradicação de biofilme (MBEC), quantificação de células viáveis em biofilme, e quantificação de biomassa total em biofilme. O teste U de Mann-Whitney foi usado para comparar medianas; significância estatística foi observada quando houve diferença de menos de 5% ($p < 0,05$).

Resultados: Colônias pequenas e médias, esbranquiçadas, farinosas, secas, com margem filamentosa, células semelhantes a leveduras com características bacilares, e foi observada a formação de biofilme, com valor de pontuação ≥ 2.000 pelo sistema MALDI-TOF. Os valores de CIM (em mg/L) foram: fluconazol: 2, voriconazol: ≤ 2 , caspofungina: ≥ 8 , micafungina: 2, anfotericina B: 4, flucitosina: ≤ 1 e anidulafungina: 1, enquanto a atividade antifúngica no biofilme de *S. clavata* foi mais expressiva ao avaliar anfotericina B. O MBEC, quantificação de células viáveis e biomassa total em biofilme mostraram redução expressiva do biofilme com anfotericina B.

Conclusões: Foi observado que a anfotericina B apresentou ação eficiente contra o biofilme de *S. clavata*, com um CIM valor de 4 mg/L, enquanto fluconazol e anidulafungina, apesar de apresentar valores de CIM de 2 mg/L (para ambas as drogas), não apresentou efeitos significativos contra o biofilme de *S. clavata*. Essas descobertas são extremamente úteis para elucidar e compreender o uso de fluconazol, anidulafungina e da anfotericina B contra o biofilme de *S. clavata*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101936>

EP 201

SÍNDROME DE MOÛNIER-KUHN E ASPEGILOSE PULMONAR

Roxana Flores Mamani, Rio de Janeiro, Esmailyn Castillo Santana