

27 dias vs. MTB 19 dias; $p = 0,839$) foi semelhante nos dois grupos. O sexo masculino foi o mais acometido (MC 81,4% vs. MTB 76,7%; $p = 0,513$). Coinfecção pelo HIV foi observada em 79,6% pacientes com MC, e 65,1% dos pacientes com MTB ($p = 0,059$). Febre, confusão mental, déficit focal e rigidez nucal ocorreram mais frequentemente em indivíduos com MTB ($p < 0,05$). A frequência de vômitos, cefaleia, convulsão, diplopia e rebaixamento do nível de consciência foi semelhante em ambos os grupos. Quanto às características do líquido, observamos uma mediana de células totais (307 cels/mm^3 vs. 59 cels/mm^3 ; $p = 0,000$) e proteínas (168 mg/dL vs. 85 mg/dL ; $p = 0,000$), maior em pacientes com MTB. A mediana da contagem de linfócitos T CD4+ foi menor em indivíduos coinfectados com HIV/MC (41 cels/mm^3 vs. 125 cels/mm^3 ; $p = 0,000$). A mediana do tempo de internamento foi semelhante em ambos os grupos (MC 28 dias vs. MTB 26 dias; $p = 0,272$). Óbito durante o internamento ocorreu em 29,2% dos pacientes com MC e 30,2% dos pacientes com MTB ($p = 0,452$). A sobrevivência em 30 dias foi de 81,8% em pacientes com MC, e de 74,6% em pacientes com MTB ($p = 0,739$).

Conclusão: As alterações neurológicas, líquóricas e imunológicas observadas neste estudo podem ajudar na diferenciação entre MTB e MC.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101925>

EP 190

MENINGITE CRIPTOCOCICA EM PACIENTES SEM SIDA

Aurea Angelica Paste^a, Joao Paste Silva^b,
Cae Marques Correia^b, Maira R. Magalhaes^a

^a Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil

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

Introdução/Objetivo: meningite por *Cryptococcus* sp ocorre frequentemente em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) ou em pacientes com algum tipo de imunossupressão. Porém, esse diagnóstico deve ser pensado em pacientes com cefaleia prolongada com ou sem febre, mesmo sem comorbidades. O objetivo é relatar uma série de casos de pacientes com meningite criptocócica, sem SIDA, num hospital público em Salvador na Bahia.

Métodos: buscamos no laboratório do hospital exames: tinta da china positiva, látex ou cultura positiva para criptococos desde 2007 até início de 2020. Os prontuários dos pacientes internados foram levantados e preenchida ficha com dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais.

Resultados: Foram identificados 38 casos de meningite criptocócica em pacientes sem SIDA, desde 2007, com 1 a 5 casos por ano. Desses 26 (68,4%) receberam alta, 9 (23,7%) evoluíram a óbito e 3 (7,9%) foram transferidos. A maioria (71%) era procedente do interior e 29% de Salvador. 73,7% era do sexo masculino, 26,3% sexo feminino. A faixa etária mais prevalente foi entre 21 e 50 anos com 23 casos, entre 51 e 70 anos 10 casos, maior que 70 anos 1 caso e menor de 20 anos 4 casos. As comorbidades mais identificadas foram hipertensão

arterial (HAS) (5), HAS e diabetes (DM) (3), hanseníase (2), etilismo (2), asma (1), lúpus (1), anemia (1), DM (1), doença de Chagas (1), insuficiência renal (1), 20 pacientes sem comorbidade. O início dos sintomas variou de 1 a 100 dias. Os sintomas mais frequentes foram cefaleia (100%), febre (68,4%), vômito (81,6%). Perda de peso, déficit motor e rigidez de nuca esteve presente em 31,6; 5,2% e 10,5% respectivamente. O estudo do líquido é mandatório, principais achados foram: aumento de celularidade variando de 1 a 1850 células (média 277), predomínio linfomono, proteinorraquia variou de 19 a 882 mg/dL (média 109) e a glicorraquia variou de 4 a 100 mg/dL (média 44). 31 pacientes (81,6%) tinham cultura (+), 29 (76,3%) tinham cultura e tinta da china (+), 7 (18,4%) tinham apenas T. da China (-). O tratamento de eleição foi anfoterina associada ou não ao fluconazol. O líquido após cerca de 4 semanas de tratamento mostrou média de celularidade 70, proteinorraquia 81 e glicorraquia 42.

Conclusão: a meningite criptocócica é uma infecção fúngica que acomete principalmente pacientes com SIDA, porém não se pode esquecer de incluir nos diagnósticos diferenciais de cefaleia prolongada em pacientes sem comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101926>

EP 191

MUCORMICOSE INVASIVA RINO-ORBITAL AGUDA EM PACIENTE COM COVID-19 LEVE

Rafael Corrêa Barros,
Daniel Litarci Castorino Pereira,
Pedro Saliba e Borges, Samylla Costa de Moura,
Aline Galindo Dantas, Marli Sasaki,
Durval Alex Gomes e Costa,
Marcelo Milleto Mostardeiro,
Luciana de Lima Galvão, Augusto Yamaguti

Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), São Paulo, SP, Brasil

Durante a emergência da pandemia de COVID-19, principalmente concomitante ao aumento do número de casos na Índia durante a primeira metade de 2021, foi identificada uma incidência considerável de casos de Mucormicoses entre paciente acometidos pela doença. Nós apresentamos, então, o relato de caso de um senhor de 73 anos, sem comorbidades conhecidas, a não ser hiperplasia prostática, admitido no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE - IAMSPE) em abril de 2021 com edema e paralisia de hemiface direita, associada a hiperemia conjuntival, com saída de secreção esverdeada, perda de acuidade visual e midríase fixa, com evolução em 5 dias. Filha relatava diagnóstico laboratorial de COVID-19 10 dias antes no início do quadro previamente descrito. Ao exame físico, à oroscopia, foi identificada lesão enegrecida em palato duro, e à rinoscopia, coágulo em meato comum. Em mapeamento de retina, visualizado padrão sugestivo de oclusão arteriolar em olho direito. Em tomografia de crânio foi identificado conteúdo/secreção nos seios etmoidal e maxilar direitos. Coletado fragmento de