

e IL-10 também foi marcadamente elevada, respectivamente 4.836pg/ml e 4.065pg/ml. Dois dos pacientes evoluíram com um quadro sugestivo de síndrome hemolítico-urêmica, que não foi confirmada, e foram a óbito. Não foi encontrada relação temporal com o início do medicamento quimioterápico ou com o uso de antirretrovirais.

Resultado: Não se aplica.

Discussão/conclusão: O SK é responsável por inúmeras alterações sistêmicas de grande importância clínica, algumas potencialmente fatais. Algumas são ainda pouco descritas e seu mecanismo fisiopatológico é desconhecido. O infarto esplênico é uma delas. Precisamos atentar para essa possível complicação, a fim de melhor compreender seus mecanismos fisiopatológicos e desenvolver estratégias de prevenção e tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.262>

EP-201

EFEITO PROZONA DE ANTIGENEMIA CRIPTOCÓCCICA POR LFA SÉRICA – RELATO DE CASO



Moara A.S.B. Borges^{a,b}, Bruno D.J.S. Oliveira^{a,b}, Isabela S. Moreira^{a,b}, Vanessa V. de Paula^{a,b}, Angelica L.D.B. Chagas^{a,b}, Cassia S.M. Godoy^{a,b}, Renata D.B.A. Soares^{a,b}, Joao Ada Filho^{a,b}, Marília D. Turchi^{a,b}

^a Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP), Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

Ag. Financiadora: Fapeg

Nº. Processo: 17.809

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:51-13:56 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A criptococose é uma infecção fúngica oportunista, causada pelo complexo de espécies *Cryptococcus spp*, que frequentemente atinge pacientes com Aids. A detecção de antígeno capsular criptocócico (CrAg) em HIV + com CD4 baixo é recomendada pela OMS desde 2011. A técnica lateral flow assay (LFA) é inovadora e tem sensibilidade em sangue reportada de 100% (97,4–100), especificidade de 96,8% (93,7–98,6) e valor preditivo negativo de 100% (98,1–100). Entretanto, casos de criptococose com CrAg negativo já foram reportados na literatura.

Objetivo: Descrever um episódio de antigenemia criptocócica por LFA falso-negativa, por possível efeito prozona.

Metodologia: Paciente masculino, 57 anos, HIV + havia 13 anos, sem acompanhamento. Internação recente em 12/2017. CD4 = 42 células/ml (5%); CV = 805.439 cóp/ml (log 5,9); CrAg por látex e hemocultura para fungos negativos. Avaliado em 29/01/2018 com queixa apenas de fraqueza. CrAg por LFA em sangue negativo, foi orientado seguimento clínico e adesão à TARV. Hemocultura pareada resultou positiva para *Cryptococcus spp*, porém houve perda de seguimento. Em 05/2018 retornou assintomático, recuperara 30 kg e em uso regular de medicações. Os exames de CrAg por LFA e Látex foram

reagentes, em titulação 1:64 pelo último método. Hemocultura e urocultura para fungos negativas. Novo CD4 = 223 células/ml (11%) e CV < limite. LCR: leucócitos 5, hemáceas 23, glicose LCR 62, proteína 53, CrAg LFA negativo, pesquisas e culturas negativas. Tomografia computadorizada de tórax evidenciou nódulo com densidade de partes moles e contorno regular no segmento anterior do lobo superior do pulmão direito, media 2,2 × 1,2 cm. Optou-se por tratamento de criptococose pulmonar com fluconazol 800 mg/2 semanas, seguido de fluconazol 400 mg/6 meses.

Discussão/conclusão: Entre as causas de CrAg falso-negativo podemos enumerar: baixa carga fúngica; reação de prozona devido a altos títulos de antígenos (> 1:256); presença de imunocomplexos que impedem liberação de Glucuronoxylomanana; cepas hipocapsulares ou acapsulares de *Cryptococcus spp*. O caso relata uma reativação de criptococose pulmonar em imunodeprimido, com provável efeito prozona de CrAg por LFA. TARV regular e recuperação imune auxiliaram no desfecho sem gravidade. Apesar da alta acurácia do teste antigênico por LFA, a avaliação clínica criteriosa, a feita de culturas e o seguimento adequado são relevantes para uma melhor condução de pacientes imunodeprimidos em rastreio de CrAg.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.263>

EP-202

TRATAMENTO DE CRIPTOCOCOSE DISSEMINADA COM ANFOTERICINA LIPOSSOMAL EM GESTANTE COM INFECÇÃO PELO HIV



Aline Carralas Leão, Maria Silvia Biagioni Santos, Ariane de Castro Coelho, Daniela Vinhas Bertolini, Diego Oliveira Teixeira, Lisa Yoshioka, Sidnei Rana Pimentel, Sofia Luz Antonorsi, José Ernesto Vidal

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O manejo da criptococose na gestante com HIV é desafiador, se considermos a escassez de estudos nessa população, as características farmacocinéticas dos antifúngicos e seus potenciais teratogênicos.

Objetivo: Relatar um caso de criptococose em gestante com HIV.

Metodologia: Gestante de 16 semanas, 20 anos, admitida com queixa de cefaleia. Diagnóstico recente de HIV/Aids, em uso de Lamivudina + Tenofovir + Efavirenz havia 23 dias. Exames: líquido: uma célula, proteína 15 mg/dl, glicose 53 mg/dl, látex para *Cryptococcus* e tinta da China positivos; exame sérico pelo método ensaio de fluxo lateral para detecção do antígeno criptocócico (LFA CrAg) positivo; culturas (líquor, urina e sangue periférico) crescimento de *C. neoformans*; ressonância magnética de encéfalo: normal; CD4 13 cels/mm³ - CV HIV 683 cópias. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal (AmBL) 4 mg/kg/dia e 5 Flucitosina (5-FC) 100 mg kg/dia. Efavirenz foi substituído por Raltegravir. Após início do tratamento,

a paciente evoluiu com resolução da cefaleia e não apresentou complicações, como hipertensão intracraniana ou insuficiência renal aguda. Recebeu 90 dias de AmBL e 14 dias de 5-FC. Modificada terapia para Fluconazol 400 mg/dia com 29 semanas. USG obstétrico (30 semanas) sem alterações. Criança exposta nascida a termo, parto vaginal. Até o momento encontra-se assintomática, com desenvolvimento adequado. Tem duas cargas virais para HIV negativas. A paciente continua em uso regular de antirretrovirais. Evoluiu com carga viral indetectável e melhoria dos valores de CD4. Não apresentou recidiva de criptococose nem clínica compatível com síndrome inflamatória de reconstituição imune após o parto.

Discussão/conclusão: Dados sobre criptococose em gestantes são limitados. Segundo estudo recente, até o momento existem 50 casos descritos, nove em gestantes com HIV. Uma revisão sobre uso de antifúngicos na gestação analisou os medicamentos disponíveis e as evidências de segurança em relação à toxicidade. A Anfotericina B é o mais seguro para tratamento de criptococose na gestação, único classificado como categoria B pelo FDA. Neste caso, a paciente fez uso por mais de 12 semanas de AmBL, com boa resposta, sem complicações e sem recidiva da doença. Apesar da exposição ao Fluconazol no terceiro trimestre de gestação, a criança não apresentou malformações associadas ao uso desse medicamento. A partir do caso relatado com desfecho favorável, sugerimos o tratamento prolongado com AmBL por apresentar maior segurança.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.264>

EP-203

MUCORMICOSE RINICEREBRAL EM PACIENTE QUE VIVE COM HIV

Luiz Alves Silva Neto, Andrea Inês Spadeto,
Lisia Gomes Martins Moura Tomich

Hospital de Doenças Tropicais (HDT), Goiânia, GO,
Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Mucormicose é uma doença fúngica angioinvasiva agressiva que acomete principalmente imunocomprometidos e pessoas com hiperglicemia importante. As espécies de fungos filamentosos mais comuns em cultura, apesar da baixa sensibilidade, são *Rhizopus aprecies* (47%), *Mucor aprecies* (18%) e *Cunninghamella bertholletiae* (7%)

Objetivo: Descrever caso de mucormicose rinocerebral em paciente que vive com HIV e sua dificuldade diagnóstica.

Metodologia: Paciente de 45 anos, feminina, admitida em hospital após crises convulsivas seguidas de rebaixamento do nível de consciência, afasia e hemiparesia. Teste rápido de HIV foi positivo (CD4 49, CV 34.444), TC de crânio (TCC) mostrou área de hipoatenuação córtico-subcortical em região parieto-occipital esquerda, determinou apagamento da transição da substância branca/cinzenta e dos espaços liquoricos dos sulcos regionais, comprimiu o corno posterior do ventrículo lateral esquerdo, LCR com 20 céls (85% MN), proteínas 87,9, glicose 73,5, tinta da China negativa, VDRL não reagente. Iniciaram-se SMX-TMP e corticoide pela hipótese

de neurotoxoplasmose (NTX) e paciente apresentou melhoria da síndrome neurológica, apesar de TCC sem evidência de melhoria e ausência de realce anômalo pelo meio de contraste. TARV foi introduzida no D20 com alta em quatro dias. Reinternou três meses depois com crises convulsivas, dor abdominal e vômitos. RNM de crânio mostrou lesão cortical e subcortical que comprometia os lobos parietal e occipital esquerdos e em menor grau nas regiões posteriores dos lobos temporal, frontal e ínsula correspondentes, sugeriu AVC isquêmico, TC de face com sinusopatia maxilar e etmoidal, LCR com 1 cél, 220 hemácias, 57 glicose, 37,6 proteínas e cultura positiva para *Mucor sp.* Fez uso de Anfotericina B desoxicolato por 34 dias e, durante internação, evoluiu com pneumonia, tratada com piperacilina/tazobactam. Houve melhoria dos sintomas neurológicos e radiológica, TCC com calcificações residuais esparsas no hemisfério cerebral direito.

Discussão/conclusão: O diagnóstico é difícil, sinais e sintomas são inespecíficos, bem como os achados radiológicos. Nos pacientes que vivem com HIV, verificam-se fatores de risco: CD4 < 50, uso de drogas injetáveis, corticoide e neutropenia. Apresenta diversidade de formas clínicas (disseminada, pulmonar, renal, rinocerebral, cerebral isolada). O tratamento de escolha é anfotericina B, porém não há estudos sobre a dose ideal para terapia. Recomenda-se o uso até resposta clínica e radiológica, pode estender até resolução da imunodepressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.265>

Área: MISCELÂNEA

Sessão: CASOS CLÍNICOS

EP-204

MENINGITE CRIPTOCÓCICA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE LEUCEMIA/LINFOMA DE CÉLULAS T DO ADULTO EM MULHER HTLV-1 POSITIVA

Fabianna Maranhão Bahia, Monica Borges
Botura, Ana Clara Ambrosio, Daniela Lessa,
Giovanna Orrico

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Meningite criptocócica é uma doença grave, muito comum no Brasil. Essa infecção ocorre em pacientes com deficiência da imunidade celular, tem elevada mortalidade.

Objetivo: Descrever caso de meningite criptocócica como primeira manifestação clónica em mulher HTLV-1 positiva, com diagnóstico de leucemia/linfoma de células T do adulto.

Resultado: Feminina, 62 anos, infecção pelo HTLV-1 havia oito anos, com sintomas de paraparesia espástica tropical. À admissão referiu cefaleia de forte intensidade e perda de 10Kg havia 30 dias, sem febre ou vômitos. Ao exame, paciente em regular estado geral, fáceis de dor, eupneica, afebril, com candidíase em orofaringe, SN hiperreflexia patelar importante, espasticidade em membros inferiores. Fez TC de crânio normal, hemograma com linfócitos atípicos 6%. Após três dias,