

heterogeneidade entre os estudos, realizamos análises de sub-grupos e modelos de meta-regressão.

Resultados: Foram incluídos 62 estudos avaliando mortalidade em 4392 PVHIV-HP nas Américas, 49 na América Latina (20 no Brasil) e 13 na América do Norte (todos nos Estados Unidos). Foi encontrada uma mortalidade sumarizada nas Américas de 27% (IC 95% 22 a 31). Na América Latina, a mortalidade no Brasil foi de 41% (IC 95% 33 a 49) e nos demais países de 20% (IC 95% 12 a 32). Na América do Norte, a mortalidade foi de 20% (IC 95% 12 a 32). Os modelos de meta-regressão multivariados explicaram 37,7% da heterogeneidade encontrada ($p < 0,001$). Os estudos realizados no Brasil ($p < 0,001$) e estudos com coleta de dados antes da era HAART ($p = 0,006$) apresentando associação independente com maior mortalidade.

Discussão/Conclusão: Nós encontramos uma alta mortalidade em PVHIV-HP nas Américas, especialmente no Brasil, cuja mortalidade foi superior às demais áreas endêmicas. Os estudos analisados apontam um prognóstico ruim para esta população, a maioria em estágio avançado de imunossupressão. Diante disso, devem ser mais amplamente disponíveis nas Américas, especialmente no Brasil, mecanismos preventivos de adesão à terapia antirretroviral, testes que permitam o diagnóstico precoce da histoplasmose e medicamentos antifúngicos de menor toxicidade, como a anfotericina B lipossomal.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101441>

EP-364

LOBOMICOSE: PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE UMA DOENÇA TROPICAL NEGLIGENCIADA

Anderson José de Oliveira, Kamila dos Santos Gonçalves, Anna Carolina Raszl Cortez, Marco Aurélio Belli, Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcelos

Universidade Federal do Acre (UFAC), Rio Branco, AC, Brasil

Introdução: A Lobomicose é uma doença causada pelo fungo *Lacazia loboi* e se caracteriza como uma infecção fúngica granulomatosa de caráter crônico. Foi descrita em 1930 pelo médico Jorge Lobo (denominação eponímica da doença) cuja maior parte dos relatos de casos ocorreram em regiões de climas tropicais e úmidos como a região amazônica. Os pacientes apresentam lesões queloidiformes que se assemelham esteticamente à forma virchowiana da hanseníase e, assim como ela, faz parte do rol das DTN (Doenças Tropicais Negligenciadas).

Objetivo: Traçar um perfil clínico e epidemiológico da doença a fim de demonstrar a necessidade da criação de terapias medicamentosas bem como despertar o interesse nas doenças tropicais negligenciadas.

Metodologia: Revisão sistemática de literatura por meio de pesquisa bibliográfica de publicações científicas no período de 1999 a 2018 nas bases de dados Lilacs, SciELO E PubMed.

Resultados: Foram encontrados 206 resultados na plataforma PubMed utilizando os descritores “Lobomycosis” e “Jorge Lobo”, contudo, para efeitos de comparação, adotando o

descritor “Tuberculose” a quantidade de artigos na plataforma chega a 8444 resultados. Até o ano de 2018 foram relatados aproximadamente 550 casos de lobomicose no Brasil, sobretudo na região amazônica, entretanto, o número de casos pode ser bem maior devido a subnotificação. Em relação ao perfil epidemiológico, a maior parte dos casos relatada ocorreu em homens entre 20 e 45 anos cujas atividades envolvem contato direto com água e solo como agricultores, pescadores, seringueiros e caçadores de pedras preciosas. Em geral, as lesões provocadas ocorrer em regiões mais expostas e suscetíveis de sofrerem algum tipo de traumatismo, assim, as áreas de maior ocorrência são: membros inferiores (32%), pavilhão auricular (25%), membros superiores (22%), face (7%), sacro (3%), tórax (2%) e pescoço (1%). Até o momento não foram descritos casos de infecção inter-humana.

Discussão/Conclusão: Doenças e condições de saúde não podem ser negligenciadas, independente da sua prevalência na população por meio de contato com o fungo na natureza e o tratamento se dá pela Poliquimioterapia Multibacilar que é o mesmo da hanseníase, no entanto, por mais que essa infecção fúngica não represente um enorme problema de saúde pública, ela compromete de forma muito significativa a vida dos pacientes dado seu quadro clínico e o tratamento insatisfatório, pois não há cura, embora ela possa apresentar uma melhor resposta caso ocorra diagnóstico e intervenção precoce.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101442>

EP-365

PARACOCCIDIOIDOMICOSE SUBAGUDA SEPTICÊMICA LEVANDO A INFARTO ESPLÊNICO E TROMBOSE DE VEIA PORTA NO INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE: A PROPÓSITO DE UM CASO

Matheus Cordeiro Marchiotti, João Nobre Cabral, José Wilson Zangirolami, José Antônio Nascimento Bressa

Hospital Regional de Presidente Prudente, Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A Paracoccidiodomicose (PCM) é a infecção fúngica sistêmica de maior prevalência na América Latina. Sua transmissão ocorre por inalação dos conídios pelas vias respiratórias superiores, podendo acometer diferentes sistemas orgânicos. Classifica-se em aguda/subaguda e crônica. Esta última corresponde a cerca de 90% dos casos. Já a forma aguda/subaguda cursa com evolução rápida.

Objetivo: Reportar caso de PCM subaguda septicêmica levando a infarto esplênico e trombose de veia porta no indivíduo imunocompetente.

Metodologia: Paciente masculino, 21 anos, deu entrada no hospital com quadro de linfonodomegalia generalizada, perda ponderal de 10 kg, febre e inapetência nos últimos 4 meses. Ao exame físico: descorado, ictérico, emagrecido, hepatoesplenomegalia de grande monta. Os achados laboratoriais: BT: 5,7 à custa de direta: 5,1; albumina: 2,2; TAP: 32,1%; INR: 2,02; TGP: 49; TGO: 123; fosfatase alcalina: 206; gama GT: 447; plaquetas: 88.000; leucócitos: 14.770 (mielócitos: 2%, metamielócitos:

3% e bastões: 18%, eosinófilos: 33%). Descartado Hepatites Virais, HIV, Sífilis, HTLV e Leishmaniose Visceral. As biópsias da lesão de pele e de linfonodo cervical revelaram presença de fungos compatíveis com *Paracoccidioides brasiliensis*. Iniciado anfotericina B desoxicolato. Durante internação, evoluiu com dor abdominal súbita em hipocôndrio esquerdo de forte intensidade. Tomografia de abdômen evidenciou esplenomegalia com extensas áreas de menor realce esparsas pelo parênquima, sugestivas de infartos. Realizada investigação complementar através de ecodoppler do sistema portal, o qual constatou hipertensão portal severa e trombose total do ramo direito, sendo introduzido enoxaparina em dose terapêutica. Recebeu alta hospitalar com Itraconazol por 12 meses e seguimento no ambulatório de Infectologia.

Discussão/Conclusão: A forma subaguda septicêmica da PCM caracteriza-se por acometimento do sistema fagocítico mononuclear, o que justifica as alterações hepatoesplênicas e adenomegalias generalizadas. Febre, perda de peso e anorexia são frequentes. Eosinofilia periférica é um achado comum, ocorrendo em 30 a 50% dos casos. Alterações estas vistas no relato descrito. A hipertensão portal é uma complicação rara e severa da PCM. O paciente citado apresentava sinais clínicos e de imagem compatíveis à hipertensão portal. O infarto esplênico é causa atípica de abdômen agudo. O presente relato configura um caso de infarto esplênico secundário a hipertensão portal, confirmada pelo doppler hepático.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101443>

EP-366

SÍNDROME OCULOGLANDULAR DE PARINAUD COM CULTURA POSITIVA PARA SPOROTHRIX BRASILIENSIS

Amanda Silva Guimarães, Hugo Pessotti Aborghetti, Bruno Oggioni Moura, Luciana Catelan, Pedro Gabriel Coffler Zorzal, Ricardo Tristão Sá

Hospital Universitário Cassiano Antonio Moraes (HUCAM), Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A Síndrome Oculoglandular de Parinaud (SOP) é uma rara conjuntivite granulomatosa, acompanhada de linfadenopatia satélite pré-auricular ou submandibular, mais comumente causada por inoculação de patógeno na conjuntiva, principalmente a *Bartonella henselae*. Há casos descritos na literatura de SOP por *Sporothrix* spp., escassos, sendo a maioria relacionados ao *S. schenkii*. Na última década, deu-se mais atenção ao *S. brasiliensis* após surtos no Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e, em menores porções, no Espírito Santo. Essa espécie possui maior virulência, com transmissão relacionada à mordedura ou arranhadura de felinos infectados.

Objetivo: Descrever um caso de SOP causada pelo *S. brasiliensis*.

Resultados: Paciente masculino, 24 anos, apresenta-se ao ambulatório do Hospital Universitário Cassiano Antonio de Moraes (HUCAM), queixando-se de lesão granulomatosa em olho esquerdo, hiperêmica, com ardência e dor esporádicas e sem melhora com uso de antibióticos, negando outras comor-

bidades. Relata possuir 3 gatos domésticos, estando 2 em tratamento para esporotricose, e que a lesão surgiu após uso de lentes de contato vencidas, sem outras lesões associadas. Passara por vários médicos, com tratamentos ineficazes. O exame físico era normal, com exceção de linfonodomegalias pré-auricular esquerda e mandibular posterior esquerda. A principal hipótese diagnóstica foi de SOP por esporotricose ocular, tendo como conduta itraconazol oral (100 mg, 4 comprimidos/dia) e acompanhamento ambulatorial mensal. Foi realizada cultura que evidenciou *S. brasiliensis*. Fez uso de itraconazol por 2 meses, sem melhora completa do quadro, trocando-se o medicamento por iodeto de potássio (KI) 25%, 12 mL/dia. Fez uso de KI por 3 meses, apresentando melhora do quadro, e o mesmo foi suspenso, com conduta expectante e retorno ambulatorial em 1 mês. O paciente retornou apenas após 4 meses, apresentando cura clínica e teve alta do serviço, orientado a acompanhamento oftalmológico.

Discussão/Conclusão: A esporotricose ocular é rara e pode ser a única manifestação da SOP, mas deve ser considerada em pacientes imunossuprimidos ou em quadro unilateral isolado acometendo principalmente a conjuntiva tarsal, podendo se estender para a bulbar. A história é essencial para o diagnóstico, visto que a causa mais frequente é inoculação traumática ou não por contato com animais ou objetos infectados. Deve-se, assim, considerar esse diagnóstico e familiarizar-se, uma vez que, apesar de causar cegueira em alguns casos, o tratamento precoce leva à cura.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101444>

EP-367

PARACOCCIDIOIDOMICOSE AGUDA/SUBAGUDA COM ARTRITE EM TORNOZELO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO

Wdson Luis Lima Kruschewsky, Renata Gregorio Carrera, Bruno Metzker Novais, Tânia Regina Grão-Velloso, Sarah Santos Gonçalves, Aloísio Falqueto, Marcos Rosa Júnior, Paulo Mendes Peçanha

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), Vitória, ES, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma das micoses endêmicas sistêmicas mais importantes na América Latina e no Brasil, sendo causada pelo complexo *P. brasiliensis* e *P. lutzii*. Apresenta-se em duas formas clínicas: crônica, marcada por acometimento pulmonar expressivo e lesões cutaneomucosas, e aguda/subaguda, usualmente em indivíduos abaixo de 30 anos de idade apresentando-se com linfadenomegalia generalizada, hepatoesplenomegalia e febre. Em ambas as formas, mas sobretudo na aguda, o fungo pode atingir múltiplos tecidos e órgãos por via hematogênica, incluindo ossos e articulações.

Objetivo: Relatar caso de acometimento osteoarticular por PCM aguda/subaguda como primeira manifestação.

Metodologia: Paciente masculino, 26 anos, é admitido referindo dor e edema em tornozelo esquerdo há três meses. Evoluiu com tosse seca, sudorese noturna e febre associ-

