

ados, além do surgimento de linfonodomegalias dolorosas em regiões cervical, retroauricular e occipital. Exames laboratoriais mostraram leucocitose, eosinofilia, VHS e proteína C-reativa elevados. Ressonância magnética de tornozelo esquerdo revelando lesão de aspecto lítico, com rotura cortical no tálus. Na biópsia articular, foi encontrada osteomielite crônica granulomatosa epitelióide com necrose e formação de tecido de granulação, e biópsia de linfonodo retroauricular evidenciou linfadenite granulomatosa aliada à presença de leveduras com duplo contorno refringente, exibindo brotamentos característicos de *Paracoccidioides* sp. A sorologia para PCM (imunodifusão dupla) foi positiva (1:16). Foi introduzido itraconazol 400 mg/dia, com o paciente apresentando melhora clínica progressiva ao longo de nove meses de tratamento.

Discussão/Conclusão: A manifestação osteoarticular da PCM é rara e mais comumente encontrada na forma aguda/subaguda da doença. Clinicamente, as lesões osteoarticulares podem se manifestar por sinais flogísticos intensos e impotência funcional, ou ainda serem silenciosas, encontradas incidentalmente em exames radiológicos, onde são vistas lesões osteolíticas bem delimitadas, uni ou bilateralmente, não associadas a reação periosteal. Ademais, é possível isolar o fungo no líquido sinovial da articulação afetada. É importante incluir a PCM no diagnóstico diferencial das artrites, sobretudo em pacientes procedentes de áreas endêmicas desta micose. O caso abordado reforça a relevância do diagnóstico precoce de PCM osteoarticular, uma vez que a terapia antifúngica é resolutiva, desde que instituída e mantida por tempo adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101445>

EP-368

ASPERGILOSE PULMONAR CRÔNICA: OS DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO E APLICABILIDADE DE FERRAMENTAS AUXILIARES - RELATO DE CASO



Mariana Rodrigues Trapaga, Aryse Martins Melo, Vanice Rodrigues Poester, Rossana Patricia Basso, Raquel Sabino, Cristina Verissimo, Jessica Louise Benelli, Gabriel Baracy Klafke, Melissa Orzechowsk Xavier

Laboratório de Micologia, Faculdade de Medicina (FAMED), Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, RS, Brasil

Introdução: Estima-se que anualmente 3 milhões de pessoas em todo o mundo desenvolvam aspergilose pulmonar crônica (CPA), no entanto, seu diagnóstico é desafiador.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com repetidos isolamentos de *A. fumigatus* em amostras respiratórias desde 2013, e diagnóstico de CPA confirmado somente em 2019.

Metodologia: Homem, 73 anos, diagnóstico de HIV em 2000 (desde 2010 supressão virológica), ex-usuário de drogas, tabaco e álcool (abstêmio desde 2008), timoma em 2002, com ressecção cirúrgica. Em 2006 e 2009, apresentou infecção por *Mycobacterium avium*. Desde 2010, em uso de corticóide inalatório e β 2-agonista para DPOC, infecções respiratórias de repetição e deterioração progressiva de parênquima pulmonar

em exames de imagem. Realizadas cerca de 10 investigações para micobacteriose, após tratamento, todas negativas. Em 2013 e 2015, *A. fumigatus* foi isolado de escarro e LBA, respectivamente. Interpretado como colonização, não houve tratamento antifúngico em ambas ocasiões. Em 2018, *A. fumigatus* foi novamente isolado de escarro, sendo realizada investigação sorológica, que permitiu o diagnóstico por detecção de anticorpos (IDGA - IMMY®; e ELISA IgG *Aspergillus* Bio-Rad®) e antígeno (LFA *Aspergillus* GM, IMMY®). Paciente não tolerou a terapia com anfo B, recebendo itraconazol (ITC) (200 mg; 12/12 h). Após 6 meses de tratamento, teve melhora clínica e estabilização do quadro radiológico; e IDGA negativou, sendo indicada manutenção do ITC por mais 6 meses. A análise genotípica pela técnica de microssatélites (alto poder discriminatório: 0,9968), comprovou que três isolados de *A. fumigatus* obtidos em diferentes momentos eram a mesma estirpe.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico da CPA é um desafio pela dificuldade em interpretar o isolamento de *A. fumigatus* de amostra respiratória, podendo ser contaminação, colonização ou, de fato, uma infecção ativa. Nosso caso ilustra este contexto, no qual esse diagnóstico foi considerado somente após diversos isolamentos fúngicos. O fato de tratar-se de mesma cepa fúngica isolada nos diferentes anos, sugere a associação deste agente com a deterioração progressiva do parênquima pulmonar; ou ainda uma colonização prévia que culminou com progressão para doença ativa após danos por outras etiologias e/ou uso de corticóide. Em ambos os casos, cabe ressaltar a importância de investigar um paciente com comprometimento pulmonar crônico cujas amostras respiratórias resultem em isolamento de *A. fumigatus*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101446>

EP-369

PROFILAXIA COM FLUCONAZOL EM PRÉ-TERMOS EXTREMOS COLONIZADOS POR CANDIDA E SUA ASSOCIAÇÃO COM CANDIDEMIA INVASIVA



Patricia Santana Ribeiro, Kelly Cristina Barzan Yabunaka, Alexandre Martins Portelinho Filho, Giovana Pelizzari, Rogério Giuffrida, Daniela Vanessa Moris

Universidade do Oeste Paulista (Unoeste), Presidente Prudente, SP, Brasil

Introdução: A incidência de candidemia nas unidades neonatais vem aumentando nas últimas décadas com elevada morbidade e mortalidade, tornando necessário novos diagnósticos e tratamentos. Na tentativa de reduzir casos de candidemia invasiva, a profilaxia com fluconazol em recém-nascidos prematuros vem sendo muito discutida nos dias atuais.

Objetivo: Avaliar o uso do fluconazol profilático em recém nascidos de extremo baixo peso (RNEBP) com cultura de vigilância positiva para *Candida* e sua associação com candidemia invasiva, seus aspectos epidemiológicos, clínicos e terapêuticos.