

ROSÂNGELA CARVALHO DE MELO¹; LARISSA FELI DE SOUSA OLIVEIRA²; SARA CARVALHO SANTANA²; MARCELLE CARDOSO MARÇAL²; EVELLYN GUIMARÃES FARIAS³.

1. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ, ILHÉUS - BA - BRASIL; 2. HOSPITAL REGIONAL COSTA DO CACAU/SESAB, ILHÉUS - BA - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ UESC, ILHÉUS - BA - BRASIL.

Introdução: A criptococose humana é uma infecção fúngica invasiva causada pelo fungo *Cryptococcus neoformans* ou *Cryptococcus Gattii* com expressão clínica importante em indivíduos imunocomprometidos. A meningoencefalite é a forma mais comum de envolvimento do SNC. Em pulmões pode assumir a apresentação de nódulos isolados ou múltiplos, cavitações e consolidações. O presente trabalho relata apresentação não usual de criptococose pulmonar e cerebral. **Relato do Caso:** Masculino, 61 anos, preto, ex-tabagista, com mudança do padrão de tosse pré-existente, cefaleia e episódio de síncope. Tomografia computadorizada do tórax mostrou massa em pulmão à direita adjacente à parede traqueal, envolvendo o brônquio-fonte e a artéria pulmonar direita. Ressonância magnética do crânio evidenciou aspecto nodular, com duas pequenas lesões com realce anelar pelo meio de contraste no hemisfério cerebral direito, raros e pequenos focos de hipersinal em Flair na substância branca subcortical em ambos os hemisférios cerebrais, sem restrição à difusão e sem realce pelo meio de contraste. Após a biópsia cirúrgica da lesão pulmonar, o diagnóstico anatomopatológico confirmou criptococose pulmonar e mediastinal. O exame do líquido não mostrou alterações significativas, com resultado negativo para formas fúngicas. Iniciou-se tratamento com Anfotericina B Lipossomal e Flucitosina, resultando na remissão da lesão cerebral em neuroimagem após 5 semanas.

Discussão: A criptococose pode mimetizar neoplasias sólidas do SNC e pulmões, especialmente em pacientes imunocomprometidos e com outros fatores de risco. O criptococoma, um pseudocisto encapsulado com conteúdo gelatinoso, é uma manifestação rara que afeta o cérebro e o espaço subaracnóideo. Em imunocompetentes, a falta de sintomas clássicos pode dificultar o diagnóstico. Na ressonância magnética (RM), o criptococoma geralmente mostra uma área central hipointensa a isointensa em T1 e hiperintensa em T2, com realce anular periférico após contraste, enquanto a cápsula aparece hipointensa. O diagnóstico definitivo envolve a detecção dos patógenos em amostras clínicas por métodos microbiológicos como cultura. O tratamento inclui terapia antifúngica combinada ajustada conforme a resposta do paciente. A monitorização regular é crucial para adaptações terapêuticas e prevenção de recidivas.

Palavras-chave: Criptococose Pulmonar; Pseudotumor; Caso clínico.

Palavras-chave: Nenhum

Palavras-chave: Criptococose Pulmonar; Pseudotumor; Caso clínico.

PO-634 IMPACTO DA PRESENÇA DE ANORMALIDADES FUNCIONAIS PULMONARES SOBRE DESFECHOS CLÍNICOS EM SOBREVIVENTES DE COVID-19 GRAVE NO SEGUIMENTO TARDIO (>12 MESES)

RAVENA MAYA CARDOSO DA SILVA¹; LAUREM OLIVEIRA E SILVA¹; LUCIANO FOLADOR¹; VICENTE BOHER BRENTANO¹; IGOR GORSKI BENEDETTO²; PAULO JOSÉ ZIMERMANN TEIXEIRA³; DANILO CORTOZI BERTON¹.

1. PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS PNEUMOLÓGICAS/FAMED/UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 2. UNIDADE DE FISIOLÓGIA PULMONAR/

SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA HCPA/UFRGS, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL; 3. UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE, PORTO ALEGRE - RS - BRASIL.

Introdução: Embora a síndrome pós COVID-19 seja caracterizada por manifestações multissistêmicas, o agente causador SARS-CoV-2 é primariamente um coronavírus respiratório. Dessa forma, sequelas respiratórias tardias após COVID-19 grave podem ser esperadas. **Objetivos:** a) Descrever os tipos de alterações funcionais respiratórias encontradas no seguimento tardio (>12 meses) após hospitalização por pneumonia grave pelo SARS-CoV-2; b) Investigar a relação dessas alterações com desfechos clínicos. **Métodos:** Coorte prospectiva de pacientes hospitalizados por COVID-19 grave de março/20 a março/21 (CAAE 30847020.9.0000.5327; ClinicalTrials.gov NCT04410107). Dispneia para atividades da vida diária (Modified Medical Research Council; mMRC), questionário de qualidade de vida relacionada à saúde (SF-36), testes de função pulmonar (espirometria, pletismografia e DL CO) e teste de caminhada de 6 minutos (TC6m) foram realizados em visita de seguimento tardia após 12 meses de PCR positivo. Tomografia computadorizada de alta resolução do tórax (TCAR) foi realizada em um subgrupo de participantes (N=47) e avaliadas por dois radiologistas independentes para a presença de alterações pulmonares intersticiais. **Resultados:** 121 participantes (50,4%♀; 57±13anos) foram avaliados após 501±161 dias do diagnóstico. 51/121(42,1%) apresentaram redução da DL CO com ou sem DVR, 15/121(12,3%) DVR isolado, 0/121(0%) DVO. Os participantes com alteração funcional pulmonar apresentaram maior tempo de ventilação mecânica e internação em UTI comparados a indivíduos com função pulmonar normal. Indivíduos com alterações funcionais pulmonares (N=66) apresentaram maior proporção de dispneia (mMRC≥2), menor distância percorrida no TC6m e pior qualidade de vida no SF-36 em comparação àqueles com função pulmonar preservada (N=55). Não houve diferença entre os grupos no escore de comprometimento pulmonar intersticial pela TCAR. **Conclusão:** Sobreviventes de COVID-19 grave podem apresentar sequelas funcional respiratória a longo prazo, a redução da capacidade de difusão pulmonar com ou sem DVR e DVR isoladamente foram associadas com piores desfechos clínicos

Suporte Financeiro: Fundo de Incentivo à Pesquisa (FIPE) do HCPA; CAPES, CNPq.

Palavras-chave: Síndrome pós-aguda de COVID-19; testes de função respiratória; teste de exercício.

PO-635 EFFICACY OF ORAL 20-HYDROXYECDSYONE (20E) IN ADULTS WITH SEVERE COVID-19: RESULTS OF A RANDOMIZED, PLACEBO-CONTROLLED, PHASE 2/3 TRIAL (COVA)

LUIS EVERTON ESMERALDINO¹; TIAGO SIMON²; SUZANA ERICO TANNI³; ESTEVÃO PORTELA NUNES⁴; LUDHMILA ABRAHÃO HAJJAR⁵; NARA FRANZIN DE MORAIS⁶; SUZANA MARGARETH LOBO⁷.

1. BIOPHYTIS SORBONNE E BIOPHYTIS BRASIL, SÃO PAULO - SP - BRASIL; 2. INSTITUTO MÉDERI DE PESQUISA E SAÚDE, PASSO FUNDO - RS - BRASIL; 3. UPECLIN - UNIDADE DE PESQUISA CLÍNICA DA FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU - UNESP, BOTUCATU - SP - BRASIL; 4. INSTITUTO NACIONAL DE INFECTOLOGIA EVANDRO CHAGAS/FIOCRUZ, RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL; 5. INSTITUTO DO CORAÇÃO