

tricos sépticos pós-transplante hepático. O monitoramento baseado na abordagem PK/PD permitiu individualizar a terapia a partir de ajustes de dose em tempo real e pode garantir a eficácia do glicopeptídeo amplamente prescrito na terapia antimicrobiana destes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101344>

EP-267

NEUROSSÍFILIS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO COM DOENÇA DE BERGER, UM RELATO DE CASO



Laviny Moraes Barros, Ana Maria Rodrigues Fadini, Ângelo Antônio Paulino M. Zanetti, Matheus da Silva Raetano, Jaqueline Ribeiro de Barros

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP),
Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum*. As manifestações clínicas diferem em cada estágio da doença, dentre elas, destaca-se a neurosífilis, a qual afeta o sistema nervoso central (SNC), podendo ser assintomática ou não. Já a Doença de Berger (DB), é uma glomerulonefrite causada pelo depósito de imunocomplexos anti-imunoglobulina A, no mesângio glomerular, causando inflamação e lesão. Trata-se de uma doença com evolução progressiva, que pode levar à necessidade de hemodiálise.

Objetivo: Relacionar diagnóstico e tratamento de neurosífilis com DB.

Metodologia: Paciente sexo masculino, 47 anos, homossexual e solteiro. Diagnosticado com DB em 2006. Devido à nefropatia teve que realizar seu primeiro transplante renal em 2010. Porém, em 2016 perdeu o enxerto decorrente de um quadro infeccioso, apresentando febre, rash cutâneo, linfonomegalia cervical e inguinal e coma, do qual não soube referir a causa. Em junho de 2019, realizou tratamento para sífilis após sorologia positiva no líquido e dois meses depois foi submetido a um segundo transplante renal. Foi efetuada profilaxia para sífilis imediatamente após o transplante, porém não foram coletadas sorologias de controle. Em avaliação em dezembro de 2019, relatou perda de memória. Exames laboratoriais séricos demonstraram teste treponêmico 22,77 e VDRL 1:4. Após observação de manutenção de proteinorraquia com VDRL em líquido 1:1, mesmo com melhora das queixas, resolveu-se iniciar tratamento eletivo para neurosífilis em fevereiro de 2020, recebendo alta logo em seguida. Foram levantados quatro diagnósticos de enfermagem, segundo o NANDA-II, sendo o principal: risco de infecção associada a imunossupressão e doença crônica.

Discussão/Conclusão: As manifestações no SNC, referente a neurosífilis ocorre de 5 a 10% dos infectados, apresentando-se após anos de latência. Foi encontrado apenas um estudo de caso com apresentação de neurosífilis após transplante renal, em que o paciente apresentou rápida progressão, com sintomas concomitantes de sífilis secundária, e foi explicado pelo uso de terapia imunossupressora após o transplante. Apesar

disso, mesmo com uma terapia de imunossupressão por anos e diagnóstico de sífilis, o paciente não teve uma progressão rápida, assim como não apresentou clínica rica de sinais e sintomas, decorrentes da neurosífilis. A partir disso, cabe-se a reflexão se houve reinfecção ou reativação da sífilis nesse caso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101345>

EP-268

LINFO-HISTIOCITOSE HEMOFAGOCÍTICA EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADO COM HIV



Bárbara Ferreira dos Santos, Cassia Fernanda Estofolete, Celia Franco, Irineu Luiz Maia, João Pedro Izidoro Gomes, Rodrigo Arutin Ferreira

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
(FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A linfo-histiocitose hemofagocítica é uma condição grave e rara, caracterizada por hiperinflamação e ativação patológica de macrófagos e células T citotóxicas. A forma primária, causada por mutações que afetam a citotoxicidade dos linfócitos e a regulação imunológica, é mais comum em crianças, enquanto a forma secundária, comumente desencadeada por infecções, doenças malignas ou doenças autoinflamatórias/autoimunes, é mais frequente em adultos.

Objetivo: Discutir a importância do diagnóstico e tratamento precoce da linfo-histiocitose hemofagocítica.

Metodologia: Aqui, nós descrevemos um caso de linfo-histiocitose hemofagocítica associada a infecção pelo HIV. Trata-se de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com diagnóstico há 1 semana de HIV (LT-CD4+ 11 células/ μ l; Carga viral HIV 59294 cópias/mL), admitido com queixa de febre vespertina há 30 dias, associada à tosse seca e síndrome consumptiva. Ao exame físico, paciente em regular estado geral, emagrecido, presença de placas esbranquiçadas em língua e palato, fígado palpável a 3 cm do rebordo costal. Exames complementares demonstraram pancitopenia, desidrogenase láctica 2474 UI/L, hiperferritinemia 64453 ng/mL. A tomografia de tórax e abdome evidenciou padrão de múltiplos nódulos milimétricos sólidos de distribuição randômica, esparsos pelo parênquima pulmonar e esplenomegalia. A hipótese de linfo-histiocitose hemofagocítica secundária a infecção foi aventada. A biópsia de medula óssea evidenciou hemofagocitose, com macrófagos infiltrados com parasitas intracelulares, sugestivos de leishmania ou histoplasma. Foi iniciado precocemente o tratamento com anfotericina B deoxicolato e terapia antirretroviral, com importante melhora clínica do paciente.

Discussão/Conclusão: As infecções são conhecidos gatilhos para hiperativação imune. Os pacientes geralmente apresentam febre recorrente, citopenias, disfunção hepática e uma síndrome semelhante à sepse que pode progredir rapidamente para falência terminal de múltiplos órgãos. O diagnóstico precoce pode evitar danos irreversíveis e desfecho desfavorável, sendo a hiperferritinemia um sinal para diagnóstico diferencial. O prognóstico da síndrome em pacientes com HIV tem sido favorecido pelo tratamento

antirretroviral altamente ativo, mas o tratamento de outras patologias concomitantes é fundamental. Assim, pacientes com linfo-histocitose hemofagocítica devem ser diagnosticados e tratados o mais precoce possível, para que desfechos desfavoráveis possam ser evitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101346>

EP-269

SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA EM PACIENTE COM CYSTOISOSPORÍASE

Esmailyn Castillo Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Marco Antonio S.D. de Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Desmielinização Osmótica (SDO) é caracterizada por edema e desmielinização da ponte e áreas extrapontinas resultante, na maioria dos casos, de hiponatremia ou de sua rápida correção. Outros fatores predisponentes incluem doença clínica subjacente grave, deficiência nutricional, e abuso de álcool.

Objetivo: Relatar caso de um paciente que apresentou a SDO secundária a *Cystoisospora* intestinal relacionada à rápida reposição de sódio em SIDA avançada.

Metodologia: Masculino, 34 anos, HIV+ (CV: 10.691 cópias e CD4: 288 células). Interna, transferido de uma UPA, por quadro de dor abdominal, vômitos, diarreia de mais de 30 dias e acidose metabólica. Exames da admissão: Na: 153 mEq/L, K: 1,9 mEq/L, gasometria: pH: 7,46; pCO₂:15,1; HCO₃: 11,4. Algumas horas após a admissão apresentou espasmo muscular em face, membros superiores e inferiores; posteriormente crise convulsiva tônico-clônica generalizada e queda do nível de consciência sendo transferido para o CTI, onde foi intubado e posteriormente traqueostomizado. TC de crânio: imagens hipodensas simétricas em tálamo, cápsula interna e córtex sugestiva de mielinólise pontina e extrapontina. O paciente mantinha diarreia, com pesquisa de coccídeos positiva para *Cystoisospora belli*, iniciado sulfametoxazol-trimetoprima e corrigida a perda de líquidos e eletrólitos. Posteriormente evoluiu com uma PAV, isolando *Klebsiella pneumoniae*. Após várias semanas, apresentou melhora do estado geral, porém mantendo sequelas neurológicas importantes, melhorando progressivamente com fisioterapia. Devido a melhora evolutiva do quadro recebeu alta para a enfermaria e posteriormente hospitalar em acompanhamento ambulatorial.

Discussão/Conclusão: Este caso confirma a importância da realização de cálculos adequados para a reposição de eletrólitos, assim como do diagnóstico etiológico precoce e tratamento apropriado da diarreia em pacientes imunossuprimidos, devido à susceptibilidade que estes apresentam a patógenos oportunistas como *Cystoisospora belli*. Prevenindo dessa forma complicações como a SDO e/ou diminuindo o

tempo de recuperação e os deficits neurológicos residuais uma vez instaurada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101347>

EP-270

FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO BIOLÓGICO DA PSORÍASE MODERADA À GRAVE EM PACIENTES COM HIV

Artur Bruno Silva Gomes, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Tarcisio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Joel Domingos da Silva Neto, Sabrina Furtunato De Oliveira, Júlia Gonçalves Ferreira, Marcos Reis Gonçalves

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Psoríase, pode aparecer como a primeira manifestação da infecção pelo HIV e deve ser suspeitada em novos casos com agravamento repentino de um quadro anteriormente estável. Desse modo, o paciente com HIV tem maior prevalência e desenvolve os casos graves por alterações do sistema imune.

Objetivo: Elucidar a fisiopatologia e a terapêutica biológica da psoríase em pacientes com HIV.

Metodologia: Revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca "PSORIASIS" "HIV", combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, humanos e sem restrição linguística, enquanto de exclusão foram descartadas duplicatas e artigos cujo foco não abrangeram o recorte temático. As pesquisas retornaram 84 e 92 artigos, após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 trabalhos.

Resultados: Soropositivos experimentam diminuição das células de Langerhans e T CD4, por outro lado, há o aumento nos níveis de T CD8 e T CD45RO, além da ativação policlonal de linfócitos B combinada à elevação IFN e TNF- α . Por sua vez, essa mudança no perfil de citocinas de T helper 1 para Th2 pode explicar as exacerbações de doenças não infecciosas. Em fases de infecção, o TNF- α coordena a resposta de ativação e proliferação de queratinócitos, que perpetua a inflamação e o desenvolvimento da placa psoriásica. No entanto, essas citocinas inflamatórias fornecem alvos à terapia biológica e são úteis para HIV positivos com psoríase.

Discussão/Conclusão: Tratamento da psoríase na população de HIV representa um desafio, dado o estado imunossupressão. As diretrizes da National Psoriasis Foundation recomendam como terapia de primeira linha, fototerapia UV para a condição moderada à grave, enquanto o uso de retinóides orais constitui a segunda linha. Todavia, devido à natureza refratária da patologia no HIV, os efeitos terapêuticos apresentaram-se pouco eficazes, sendo o uso de biológicos cogitado. Assim, terapias biológicas apresentam respostas clínicas, eventos adversos limitados, tratamento tolerável, contagem de CD4 estável, apesar do efeito imunossupressor. Perfil de mudança da imunidade adaptativa confere suscetibilidade à psoríase e ao desenvolvimento de casos graves. O

