

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: