

Guillain Barré) ou infecciosa foi coletado liquor que evidenciou discreto aumento de proteínas, sem pleocitose. Foi realizado ainda eletroneuromiografia compatível com polirradiculoneuropatia desmielinizante com acentuado acometimento axonal secundário. Paciente iniciou tratamento com imunoglobulina endovenosa, porém evoluiu com piora do quadro, incluindo oftalmoparesia e rebaixamento do nível de consciência. Neste contexto foi realizada RM de crânio com achados típicos de encefalopatia de Wernicke. Optado por tratamento com tiamina endovenosa com rápida recuperação do nível de consciência e melhora progressiva do quadro motor. O beribéri é uma condição decorrente da deficiência de Tiamina (vitamina B1) e pode ter apresentações clínicas distintas. Formas com acometimento predominantemente cardíaco e que, portanto, levam a sintomas congestivos são conhecidos como “úmidas”, enquanto que casos com acometimento predominantemente neurológico são denominados “secos” fazendo parte do diagnóstico diferencial de polirradiculopatias. Deficiências mais acentuadas podem levar à encefalopatia de Wernicke que se apresenta com componentes da tríade ataxia, confusão mental e oftalmoparesia. Considerando a prevalência aumentada de distúrbios alimentares (presente em nosso paciente) e etilismo (ausente em nosso caso) no grupo de pacientes vivendo com HIV, ressalta-se o Beribéri seco como possível causa para quadros de fraqueza de rápida evolução associados ou não e oftalmoparesia e rebaixamento cognitivo. A alta suspeição é essencial para a investigação e tratamento precoces minimizando o risco de sequelas neurológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101831>

EP 096

CASOS INVESTIGADOS PARA MENINGITE EM PACIENTES VIVENDO COM HIV/AIDS NOS ANOS DE 2019 E 2020 EM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARANÁ

Conceição Aparecida Woytovetch Brasil^a,
Solange da Silva Simon^a,
Mayara Silveira Almeida^a,
Tiago da Silva Araujo^b,
Regina Rodrigues Angelo^a

^a Hospital Municipal Padre Germano Lauck (HMPGL), Foz do Iguaçu, PR, Brasil

^b Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA), Foz do Iguaçu, PR, Brasil

A meningite é um processo inflamatório que envolve as meninges. A forma asséptica é a mais comumente encontrada. Dos casos assépticos, a maioria é de etiologia viral. O objetivo deste trabalho foi comparar as investigações de meningite em pacientes que vivem com Hiv/Aids internados no hospital nos anos de 2019 e 2020 com a literatura disponível. É um estudo descritivo, analítico, quantitativo e de dados retrospectivos por meio da análise de notificações de meningite feitas pelo Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar da instituição. Para isso, foi confeccionada uma planilha a fim de

armazenar e categorizar as variáveis das notificações para posterior elaboração estatística. Os aspectos éticos foram devidamente seguidos. Em 2019, 21 pacientes com diagnóstico prévio de Hiv foram internados na instituição e investigados para meningite. Destes, 18 apresentaram liquor alterado: 7 casos de meningite asséptica de etiologia provavelmente viral, 3 casos de neurosífilis, 3 por lesões no sistema nervoso central como neurotoxoplasmose, 3 de etiologia fúngica (66,66% *Cryptococcus neoformans* e 33,33% *Histoplasma*) e 2 casos de meningite não especificada. Do total de pacientes infectados, 6 evoluíram para óbito. Já em 2020, 11 foi o número de pacientes com Hiv investigados para meningite. Encontra-se alterações em amostra de liquor de 10 pacientes: 5 casos de meningite asséptica, sendo 4 de etiologia provavelmente viral e 1 com codeteção de Enterovírus e Citomegalovírus, 1 caso de meningite bacteriana (*Kocuria rhizophila*), 1 caso de neurosífilis, 1 de meningite fúngica (*Cryptococcus neoformans*) e 2 casos de meningite não especificada. Em relação ao desfecho, 4 pacientes evoluíram para óbito. Assim como encontrado na literatura, os pacientes que vivem com Hiv apresentaram uma alta prevalência de meningite asséptica. Entretanto, a subutilização do painel PCR meningite bacteriana e painéis meningite/encefalite para investigação de agentes virais impede que as etiologias infecciosas sejam descobertas na grande maioria dos casos. Isso sugere que os estudos epidemiológicos são provavelmente confundidos devido a subutilização dessa ferramenta diagnóstica. Conclui-se que meningite asséptica representa um desafio diagnóstico, pois a maioria dos pacientes tem etiologias desconhecidas. Os estudos disponíveis estão sendo subutilizados e a maioria é hospitalizada e tratada empiricamente com antibioticoterapia intravenosa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101832>

EP 097

CO-INFEÇÃO HERPES - CITOMEGALOVÍRUS EM PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,
Marília Cavalcanti Camêlo,
Jessica Carvalho Dantas,
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,
Júlia Regina Chaves Pires Leite,
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,
João Paulo Ribeiro Machado,
Maria Aparecida de Souza Guedes,
Jack Charley da Silva Acioly

Hospital Universitário Alcides Carneiro,
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),
Campina Grande, PB, Brasil

Introdução/Objetivo: A infecção por citomegalovírus e herpes têm distribuição mundial com alta prevalência nos países subdesenvolvidos. As manifestações cutâneas do Herpes, quando atípicas, podem contribuir para o subdiagnóstico da doença. A infecção pelo Citomegalovirus no paciente HIV está

relacionado a uma maior gravidade da doença. Objetivamos relatar um caso de AIDS com Herpes cutânea disseminada com apresentação atípica, associado a Retinite e Esofagite graves por Citomegalovirus, com uso de tratamento alternativo.

Métodos: Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

Resultados: Trata-se de uma paciente de 50 anos, com lesões vesiculares cutâneas difusas, indolores, com coloração acastanhada, poupando lábios e mucosas, com 4 meses de evolução, admitida com caquexia, disfagia intensa e baixa acuidade visual em olho direito. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente e contagem de linfócitos TCD4+ de 46 células/mm³. Iniciada terapia antirretroviral. Realizou histopatológico de lesões cutâneas, sugestivo de infecção por Herpes, quando iniciou Aciclovir, com boa resposta inicial. Histopatológico de material coletado por endoscopia digestiva alta sugeriu esofagite ulcerada com efeitos citopáticos de infecção por Citomegalovirus. Retinografia digital evidenciou exsudatos algodonosos e hemorragias perivasculares, não sendo possível a relização da punção da câmara anterior e vítrea. Pela hipótese de Citomegalovirus, iniciou terapia com Ganciclovir endovenoso, com recuperação considerável da acuidade visual e melhora da disfagia. No 12º dia, evoluiu com Hemorragia Digestiva Alta severa. Endoscopia digestiva evidenciou lesão ulcerada gástrica, a qual foi atribuída ao Ganciclovir, que foi suspenso. Manteve-se terapia apenas com Aciclovir endovenoso por mais 14 dias, tendo recebido alta hospitalar com profilaxia secundária com Aciclovir oral 800 mg 5x/dia. Evoluiu com bom seguimento clínico, sem remissão do quadro ocular nem cutâneo após 6 meses, quando constatou-se contagem de linfócitos TCD4+ de 260 células/mm³, ocasião em que o Aciclovir foi suspenso.

Conclusão: A confirmação laboratorial da infecção cutânea pelo Herpes é essencial, já que pode ser confundida com várias outras doenças. O tratamento da Citomegalovirose com Aciclovir, embora não seja a melhor escolha, pode ser cogitado em pacientes com contra-indicação ou intolerância ao Ganciclovir, com boa resposta clínica, como no caso em questão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101833>

EP 098

CRIPTOCOCOSE CUTÂNEA SEM ACOMETIMENTO ENCEFÁLICO EM PACIENTE COM SIDA

Luis Enrique Bermejo Galan^a,
Nayara Melo dos Santos^b,
Domingos Sávio Matos Dantas^b,
Roberto Carlos Cruz Carbonell^a,
Tahirih Kaffashi Soares Castro^a,
Ingrid Thaís de Oliveira Silva^a,
Randielly Mendonça da Costa^a,
Renan da Silva Bentes^a,
Alysson Bruno Matias Lins^a,
Ricardo Fontanella Junior^a,
Marcilene da Silva Moura^a

^a Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

^b Hospital Geral de Roraima (HGR), Boa Vista, RR, Brasil

A criptococose é uma doença fúngica e oportunista, causada pelo fungo da classe Blastomycetes, da família Cryptococcales e apresenta duas espécies patogênicas: *C. neoformans* e *C. gattii*. A infecção pode ser adquirida por quaisquer indivíduos saudáveis ou não, mas, as pessoas mais suscetíveis são os portadores de SIDA. A infecção no homem acontece por via respiratória; a levedura atinge os pulmões e, dependendo do estado imunológico do paciente, dissemina-se através por vias hematogênica ou linfática, para o sistema nervoso central, globo ocular e tecido cutâneo. O exame direto com coloração de tinta de nanquim é de fácil execução, rápido e barato permitindo a visualização das estruturas características do *Cryptococcus* spp, porém, o padrão-ouro para o diagnóstico é a associação do exame histopatológico com a cultura. Anfotericina B, é um medicamento fungicida que em associação a 5-flucitosina, constitui primeira opção de tratamento.

Descrição do caso: Paciente feminina, 36 anos, venezuelana, com diagnóstico de infecção pelo HIV há aproximadamente 2 anos, porém sem tratamento antirretroviral regular. Foi admitida em agosto de 2021 no Hospital de referência de Roraima por alteração neurológica (afasia, hemiparesia direita e alteração da marcha) com achados sugestivos de leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) na ressonância magnética do encéfalo; foi diagnosticada também com COVID-19. Durante a internação, evoluiu com surgimento de lesões elevadas, circunscritas, hipercrômicas em face, pescoço, tronco e membros superiores e lesão ulcerada de bordas elevadas de aproximadamente 5 cm na face medial do tornozelo esquerdo. Realizada biópsia das lesões que demonstraram infiltrado inflamatório linfohistiocitário, com esporos fúngicos de variados tamanhos, com cápsula espessa que se coram pela coloração HE e mais nitidamente pelo Grocott sugestivo de infecção por *Cryptococcus neoformans*. Análise de líquido realizado em 2 oportunidades teve exames diretos e culturas negativas para estruturas fúngicas; não foi possível realizar teste de aglutinação em Latex para *Cryptococcus*. Fez uso de Anfotericina B lipossomal e Fluconazol por 2 semanas, evoluindo com boa resposta cutânea, porém sem melhora do quadro neurológico. Comentário: A criptococose cutânea localizada uma condição na qual as lesões estão confinadas à pele, não disseminadas sistemicamente e ao mesmo tempo, não estão associadas a fungemia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101834>

EP 099

DETECÇÃO PROLONGADA DE SARS-COV-2 EM UM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Isabelle Caroline Frois Brasil,
Emily Ane Araújo Santana,
Patrícia Zaiderman Charf,
Paulo Roberto Abrão Ferreira,
Nancy Junqueira Bellei,