

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 Cryptococcaceae 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,