

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,

Paula Massaroni Peçanha Pietro-bom,
Jordan Monteiro Pinheiro

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

A disseminação do novo coronavírus, SARS-Cov-2, ocorreu rapidamente após o seu surgimento em dezembro de 2019, sendo hoje encontrado em todos os países do mundo. Essa pandemia veio de encontro a outro vírus pandêmico, o HIV, e logo surgiram questões sobre a sobreposição das duas infecções. A OMS considera a infecção pelo HIV associada à maior ocorrência de formas graves da COVID-19. Um dos principais questionamentos se deu em relação ao tempo de transmissibilidade e de isolamento desses pacientes, uma vez que já havia sido demonstrado que imunossuprimidos apresentavam maior tempo de liberação viral. Assim, os 20 dias de isolamento preconizados por agências regulatórias de saúde para pacientes com algum grau de imunossupressão podem não ser suficientes para o clearance viral naqueles com coinfeção. Apresentamos aqui o caso de um paciente de 50 anos com diagnóstico de Síndrome de Imunodeficiência Humana Adquirida, internado para tratamento de neurotoxoplasmose. Ao longo da internação, evolui com diversas outras complicações relacionadas tanto à imunossupressão pelo HIV quanto pela assistência à saúde, sendo diagnosticado com COVID-19 37 dias após a admissão. Durante o curso da infecção apresentou dois momentos de piora respiratória, evoluindo com necessidade de intubação orotraqueal no segundo momento. O paciente permaneceu com detecção de RNA do SARS-CoV-2 por um total de 71 dias, conforme comprovado por exames seriados. Esse caso une-se a outros já descritos na literatura, nos quais se evidencia a liberação viral prolongada do SARS-Cov-2 na coinfeção com HIV, revelando a necessidade de maiores estudos em relação à dinâmica de transmissão, possíveis drogas terapêuticas e profiláticas e estratégias preventivas, inclusive no ambiente intra hospitalar. As características clínicas e evolução de pacientes com coinfeção HIV/SARS-CoV-2 também merecem maiores investigações, dada a relação complexa entre esses vírus e o sistema imunológico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101835>

EP 100

DIAGNÓSTICO DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS EM TRATO GASTROINTESTINAL EM PACIENTE RECÉM DIAGNOSTICADO COM AIDS: RELATO DE UM CASO EM PACIENTE INTERNADO NUM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DE HIV/AIDS NA CIDADE DE SÃO PAULO

Mateus Etori Cardoso,
Leidiane Pereira Sequeira,
Evelyn Barbosa Henrique,
Claudia Afonso Binelli

Conselho Regional dos Técnicos Industriais do Estado de São Paulo (CRT-SP), São Paulo, SP, Brasil

O *Cryptococcus* spp é responsável por doença fúngica invasiva, com distribuição mundial e elevada morbimortalidade. A variedade *neoformans* é a mais comum e associada a imunossupressão. O agente é adquirido no ambiente pelo contato com solo contaminado com fezes de aves, ou por determinados tipos de *Eucalyptus*. O diagnóstico pode ser feito pela microscopia direta, cultura ou testes sorológicos. Na microscopia direta, a Tinta da China permite o diagnóstico em vários materiais. O teste de aglutinação pelo látex identifica antígenos presentes na cápsula de polissacarídeos do *Cryptococcus* spp. Outro diagnóstico importante é a Tuberculose (TB). O acometimento anorretal é raro e geralmente é secundário ou associado a forma pulmonar, sendo incomum em pacientes imunocompetentes. A histologia típica mostra granuloma rodeado área de necrose caseosa. A bacterioscopia com a coloração de Ziehl-Nielsen (ZN), a cultura e a detecção do DNA bacteriano também fazem o diagnóstico. Homem, 43 anos, natural de Colatina (Espírito Santo), procurou o Centro de Referência em HIV/Aids de São Paulo com história de febre e edema doloroso nos membros inferiores após alta hospitalar. Seu diagnóstico de HIV era recente e feito em associação com Neurocriptococose. Seu líquido apresentava 210 leveduras por/mm³ e cultura positiva para *Cryptococcus neoformans*. No outro serviço, prescrito Anfotericina e Fluconazol, recebendo alta com Fluconazol na dose de manutenção. Durante o período admissão em nosso serviço, queixava de dor nos pés e dificuldade para caminhar. Tinha lesão vinhosa e descaimativa nos pés, sugestiva Sarcoma de Kaposi (SK). Solicitada biópsia e exames para estadiamento: Broncoscopia, Colonoscopia e Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Sua EDA era normal, já sua Colonoscopia apresentou úlcera em cólon ascendente e na região retal tinha lesões sugestivas de SK. Realizadas biópsias em ambos sítios. Fez RNM de crânio com pseudocistos em hemisfério direito. O resultado biópsia de intestino compatível com Criptococose Intestinal (Grocott positivo) e Tuberculose anal (BAAR positiva). Optado por reiniciar anfotericina B. e prescrito Rifampicina + Isoniazida + Pirazinamida + Etambutol. Recebeu alta com seguimento ambulatorial e realização de quimioterapia. A importância deste relato está no fato que durante a condução de um estadiamento para SK foram encontradas oportunistas raras. Fato que reforça o quanto o médico assistente deverá atentar-se e está aberto para novas evidências.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101836>

EP 101

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL MEDIANTE MONITORAMENTO DA LINHA DE CUIDADO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: UM ESTUDO TRANSVERSAL

Ana Amélia Nascimento da Silva Bones^{a,b},
Giulia Righetti Tuppini Varga^a,
João Pedro Mendes Araújo^a,
Artur Boeck Trommer^a,
Andréa Moraes Gusmão^c,
Rosângela Nery Barreto^b,
Aline Vieira Medeiros^c, Airton Tetelbom Stein^a