

EP 109

INDICAÇÃO DE PAINEL RESPIRATÓRIO PARA DETECÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS VIRAIS EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS

Mayara Gomes Silva^a, Neilton Paulo Bezerra^a, Leonardo Nazário de Moraes^a, Maércio de Oliveira Alho^a, Gabriela Boni Poli^a, Rejane Maria Tommasini Grotto^{a,b}, Maria Inês de Moura Campos Pardini^a, Carlos Magno Castelo Branco Fortaleza^c, Lenice do Rosário de Souza^c

^a Laboratório de Biotecnologia Aplicada, Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^b Departamento de Bioprocessos e Biotecnologia, Faculdade de Ciências Agrônômicas (FCA), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

^c Departamento de Infectologia, Hospital das Clínicas de Botucatu, Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Emergências em saúde pública de importância internacional requerem rápidas respostas da ciência para nortear decisões estratégicas em políticas públicas. A pandemia de Covid-19 é a emergência de saúde pública mais dramática da história recente. Um grupo particularmente suscetível a doenças gripais com possibilidade de evolução grave são as pessoas que vivem com HIV/AIDS (PHVA), em especial aqueles com baixa contagem de células T CD4+. Atualmente, existem cerca de 37,9 milhões de PVHA no mundo.

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi indicar um painel respiratório com 24 vírus causadores de doenças respiratórias, a fim de auxiliar na detecção rápida de possíveis patógenos nas pessoas que vivem com HIV/AIDS.

Métodos: a partir de 15 amostras obtidas de nasofaringe e/ou orofaringe foram extraídos os materiais genéticos virais utilizando o Kit Biopur de extração (Mini Spin Vírus DNA/RNA 2.0 Flow Chip). O material genético extraído foi amplificado por PCR seguida de hibridizações correspondentes a 24 diferentes vírus respiratórios utilizando o Kit Multiplex PR24 Flow Chip automatizado - 24RX com leitura automatizada no equipamento Hybrispot 12 PCR AUTO.

Resultados: Das 15 amostras analisadas de indivíduos vivendo com HIV/AIDS, 10 foram detectadas para SARS-COV-2, uma detectada para vírus sincicial respiratório humano (RSV), uma para Corona 229-E, e em uma foi identificada coinfeção de bocavírus e coronavírus SARS-LIKE.

Conclusão: A utilização do painel respiratório pode auxiliar na detecção rápida para vírus respiratórios mais específicos, uma vez que pessoas que vivem com HIV/AIDS estão mais imunossuprimidas e suscetíveis a tais infecções,

tornando assim o painel respiratório um grande aliado no diagnóstico diferencial rápido.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101845>

EP 110

INFECÇÃO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL POR CRYPTOCOCCOS GATTII EM PACIENTE COM IMUNOSSUPRESSÃO PELO HIV

Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Igor de Souza Bernardotti, Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante, Adriana Neis Stamm, Andressa Noal, Dimas Alexandre Kliemann

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

D.F, 45 anos, solteiro, confeitiro. Diagnóstico prévio de infecção pelo HIV em maio/21, sem tratamento até o momento. Buscou o serviço de emergência devido piora de estado geral, vômitos frequentes, perda de 12 kg em 3 meses, astenia e episódios diários de cefaleia. Investigado inicialmente com tomografia de crânio que evidenciou lesão em núcleos da base. Paciente imunossuprimido com contagem de CD4 65 cel/mm³ 7,08% e carga viral do HIV de 2.484.449 cópias/mL e log₁₀ 6,4 e. Realizada punção lombar diagnóstica com pressão de abertura de 440 mmH₂O, pesquisa direta para fungos evidenciando *Cryptococcus* sp. Morfologia em cultura compatível com *Cryptococcus gattii*. Ressonância magnética demonstrou múltiplas lesões coalescentes em núcleos da base, bilateralmente, compatíveis com pseudocistos gelatinosos por infecção criptocócica. Após estabelecido o diagnóstico de meningoencefalite foi iniciada terapia com Anfotericina B associado com fluconazol até a disponibilização de fluorocitosina. Realizadas punções lombares de alívio para melhora sintomática. Melhora clínica com terapia de indução durante 42 dias, com negatização de cultura após 30 dias. Iniciada TARV duas semanas após início da terapia de indução antifúngica. Recebeu alta hospitalar em uso de TARV, profilaxias para infecções oportunistas e tratamento de consolidação com fluconazol para criptococose. *C. gattii* é uma levedura de basidiomiceto haplóide encapsulada cujo o reservatório natural parece ser solo e debris de plantas. Causa infecção nos pulmões e no sistema nervoso central, apresentando desde nódulos pulmonares assintomáticos até doença disseminada fatal. No Brasil, ocorre predominantemente em pacientes não infectados pelo HIV. É considerado um patógeno primário, que frequentemente infecta imunocompetente embora estudos recentes sugiram vários fatores imunossupressores, como função pulmonar reduzida decorrente de infecções pulmonares anteriores e tabagismo, cânceres invasivos, uso de corticosteroides e idade avançada. As infecções criptocócicas associadas ao HIV são mais frequentemente causadas por *C. neoformans*. A ressonância magnética é a neuroimagem preferida em pacientes com HIV e pode demonstrar realce

leptomeníngeo ou doença focal. A meningite por *C. gattii* pode ser completamente curada nos estágios iniciais. O tratamento antifúngico é baseado em anfotericina B em combinação com fluorcitosina e/ou fluconazol e em estágios mais avançados da doença, cirurgia e corticosteroides podem ser necessários.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101846>

EP 111

INFECÇÕES OPORTUNISTAS COM ACOMETIMENTO OCULAR NA AIDS: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS

Matheus Oliveira Bastos,
Mayara Secco Torres da Silva,
Maíra Braga Mesquita,
Livia Cristina Fonseca Ferreira,
Andrea D'ávila Freitas,
Marcelo Luiz Carvalho Gonçalves,
Estevão Portela Nunes,
Marco Antonio Sales Dantas de Lima,
André Luiz Land Curi, Ana Luiza Biancardi

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

Introdução: Pessoas com AIDS estão vulneráveis a infecções oportunistas oculares resultando em sequelas visuais e apresentações atípicas desafiadoras.

Descrição do caso: Homem, 33 anos, com HIV há 9 anos em abandono de terapia antirretroviral (TAR) há 6 anos, apresentou em março/2021 cefaleia e redução súbita da acuidade visual (AV) em ambos os olhos (AO). Relatou episódio de herpes-zoster dorsal três meses antes, tratado com aciclovir. Os exames realizados à internação evidenciaram na ressonância magnética do crânio aumento do diâmetro do nervo óptico direito, carga viral (CV-HIV) igual a 87.118 cópias/mL, CD4 igual a 28 células/mm³ e antígeno criptocócico (CrAg) positivo no soro. As sorologias revelaram IgG reagente para varicela-zoster (VZV), herpes simplex vírus e citomegalovírus (CMV). O exame do líquido cefalorraquidiano (LCR) revelou proteinorraquia de 73,7 mg/dL, glicorraquia de 53 mg%, 14 células (98% mononucleares) e CrAg negativo. A fundoscopia foi normal em AO. Foi aventada a hipótese de neurite retrobulbar por criptococose, tratada com anfotericina B deoxicolato e fluconazol por 14 dias, com melhora parcial da AV e dos parâmetros líquidos. Recebeu alta em tratamento de consolidação com fluconazol e introdução de TAR (esquema de primeira linha). Porém, reinternou em maio/2021 com queda do estado geral, febre, cefaleia e redução da AV. À ocasião, o LCR revelou celularidade de 5 (100% mononucleares), proteinorraquia de 109,3 mg/dL, CV-HIV sérica de 180 cópias/mL e CD4 de 100 células/mm³ (6,48%). Exame oftalmológico revelou midríase fixa no olho direito e fundoscopia sugestiva de retinite por CMV. O exame neurológico foi compatível com meningoencefalite herpética e após introdução do ganciclovir, ocorreu melhora parcial da midríase e AV, possivelmente

por melhora da encefalite. No entanto, o PCR multiplex no LCR foi positivo para VZV, confirmando necrose retiniana aguda por VZV, com modificação da terapia para aciclovir. Em setembro/2021, mantém supressão viral em recuperação imunológica e déficit visual grave.

Comentários: Múltiplas infecções oportunistas impactam a qualidade de vida dos pacientes. Neste caso, o paciente apresentou uma forma grave de retinite por VZV, possivelmente associada a um componente de reconstituição imunológica, precedida por neurite retrobulbar criptocócica. A investigação por técnicas moleculares associada ao exame oftalmológico podem antecipar o diagnóstico e evitar a progressão da perda visual.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101847>

EP 112

LEISHMANIOSE MUCOSA GENITAL CAUSADA POR LEISHMANIA VIANNIA BRAZILIENSIS EM PACIENTE COINFECTADA COM O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UM RELATO DE CASO

Hadla Schaiblich ^a,
Maria Gabriella Oliveira Martins ^a,
Letícia de Castro Ottoni ^a,
Viquitua Maria Morais Gomes Bucar ^a,
Jakelliny Rodrigues de Sousa ^a,
Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo ^a,
Alzira Gomes de Queiroz ^b,
Mariana Siqueira Campos de Deus ^c,
Camila Freire Araújo ^d

^a Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

^b Serviço de Atendimento Especializado (SAE), Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), Secretaria Municipal de Saúde de Caldas Novas, Caldas Novas, GO, Brasil

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auaá, Goiânia, Goiás, Brasil

A Leishmaniose Tegumentar é uma doença infecciosa, não contagiosa, causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania* sp. O acometimento em mucosas é menos frequente e ocorre, principalmente, nas vias aéreas superiores. No entanto, há relatos de lesões genitais, sobretudo em formas graves e imunossuprimidos, como na coinfeção pelo HIV. Paciente, 48 anos, sexo feminino, vivendo com HIV desde 1997, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), iniciou com úlcera em mucosa genital, na região de pequenos lábios, em dezembro/2020. Foi primeiro tratada para herpes simples com aciclovir, sem melhora. Em 21/12/20 foi realizada uma biópsia de mucosa que evidenciou a presença de amastigotas de *Leishmania* spp. e, por isso, iniciado tratamento com Antimoniato de Meglumina (Glucantime[®]) por 30 dias, sem melhora. Na época, apresentava contagem de LT CD4+ de 524