

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/mm<sup>3</sup> 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/mm<sup>3</sup> (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 <sup>a</sup>,  
Maria Gabriella Oliveira Martins <sup>a</sup>,  
Letícia de Castro Ottoni <sup>a</sup>,  
Viquitua Maria Morais Gomes Bucar <sup>a</sup>,  
Jakelliny Rodrigues de Sousa <sup>a</sup>,  
Rafaella Moniza Bento Palmeira Figueiredo <sup>a</sup>,  
Alzira Gomes de Queiroz <sup>b</sup>,  
Mariana Siqueira Campos de Deus <sup>c</sup>,  
Camila Freire Araújo <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina, Universidade de Rio Verde (UniRV), Aparecida de Goiânia, GO, Brasil

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

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>d</sup> 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<sup>®</sup>) por 30 dias, sem melhora. Na época, apresentava contagem de LT CD4+ de 524

células/ $\mu$ L e carga viral (CV) de 249 cópias/mL. Comparece à primeira consulta ambulatorial no Hospital de Doenças Tropicais Anuar Auad de Goiás em 09/03/21, com lesão progressiva, onde foi colhido uma nova biópsia da mucosa, evidenciando a espécie *Leishmania (Viannia) braziliensis*. Informa que em 2019 apresentou lesão semelhante, optado por exérese desta e, na época, apresentava LT CD4+ de 557 células/ $\mu$ L e CV de 365 cópias/mL. Foi iniciado, em 01/04/2021, tratamento com Anfotericina B Lipossomal, sem melhora. Nova contagem de LT CD4+ de 522 células/ $\mu$ L e CV de 1.254 cópias/mL em 05/05/2021 e, no dia 28/06/2021, paciente retorna ao hospital com aumento considerável da lesão. Visto isso, foi proposto um terceiro tratamento, combinando Anfotericina B Lipossomal, Antimoniato de Meglumina e Pentoxifilina, evoluindo com melhora da lesão e início do processo de cicatrização, porém retirados antes do prazo proposto devido a aumento de amilase e queixas de mialgia e artralgia. Na coinfeção HIV/LT, devido morfologias e localizações atípicas, o diagnóstico pode ser tardio, sendo necessário considerar a Leishmaniose entre as doenças oportunistas. Instituir o tratamento adequado é fundamental, neste caso, foi iniciado primeiramente o Antimoniato de Meglumina e, posteriormente, antes do prazo de 180 dias de cicatrização, o tratamento de escolha com Anfotericina B. Ainda, a paciente nunca apresentou CV indetectável, provavelmente influenciando na piora da lesão. Portanto, o uso regular da TARV é essencial para supressão virológica e prevenção de complicações e recidivas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101848>

EP 113

#### LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM PACIENTE PORTADORA DE RETROVIROSE

Raíssa Barreto Vieira Soares <sup>a</sup>,  
Marcela Meneses Ximenes <sup>b</sup>,  
Ana Carolina Carvas Costa <sup>c</sup>,  
Alexandre Augustus Costa Barbosa <sup>d</sup>

<sup>a</sup> Santa Casa da Misericórdia de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

<sup>d</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante do sistema nervoso central, causada pelo vírus JC, pertencente à família dos poliovírus. Após a primo-infecção, o vírus pode permanecer latente em vários tecidos. Nesses casos, a reativação é secundária à imunossupressão grave, sendo mais comum em indivíduos coinfectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV).

**Relato de caso:** LRC, 48 anos, usuária de drogas ilícitas, deu entrada no serviço de Infectologia com queixa de redução de

força em hemisfério esquerdo associada à odinofagia e à disartria. Com diagnóstico recente de HIV, contagem de linfócitos TCD4 de 129/mm<sup>3</sup> e carga viral de 1282578 cópias/mL, em uso de Lamivudina, Darunavir, Ritonavir e Dolutegavir, portadora de insuficiência renal crônica. Durante a internação, evoluiu com insuficiência respiratória aguda e recebeu diagnóstico de Histoplasmose com Banda M positiva. A tomografia de tórax demonstrou espessamento liso de septos interlobulares bilaterais, discretos focos em vidro fosco e consolidativos de permeio. Amostras para PCR de Covid-19 foram negativas. Iniciado Anfotericina B lipossomal, alterada, após, para Itraconazol por piora de função renal e necessidade de hemodiálise. Realizado tratamento empírico com Primaquina para Pneumocistose. Paciente evoluiu com piora de déficit focal, hemiparesia e hiperreflexia à esquerda. A tomografia de crânio apresentou áreas hipoatenuantes na substância branca dos hemisférios cerebrais. Foi iniciado tratamento empírico alternativo para Neurotoxoplasmose com Clindamicina, Pirimetamina e Ácido folínico. A punção lombar apresentou PCR (qualitativo) positivo para o vírus JC. A ressonância magnética de crânio mostrou lesões confluentes e assimétricas das substâncias brancas cortical e periventricular bilateral, com predomínio fronto-parietal, principalmente à direita, com hipersinal em T2 FLAIR e hipossinal em T1, confirmando LEMP.

**Comentário:** LEMP usualmente é uma doença terminal, com sobrevida média de 1 a 6 meses, sendo mais comum ocorrer com CD4 abaixo de 100/mm<sup>3</sup>. No caso apresentado foi evidenciado LEMP em uma paciente com contagem de CD4 129/mm<sup>3</sup> que evoluiu com hemiplegia à esquerda. Continua em uso de antirretrovirais, tratamento para Histoplasmose, bem como profilaxia para Neurotoxoplasmose e Pneumocistose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101849>

EP 114

#### MIELITE DISSEMINADA POR VÍRUS VARICELA ZOSTER EM PACIENTE HIV

Maicon Ramos Pinto <sup>a</sup>, Mariana Cararo Hauki <sup>b</sup>,  
Alexandre Luders Figueiredo <sup>b</sup>,  
Núbia Leilane Barth Schierling <sup>a</sup>,  
Carolina Monteiro Campos <sup>a</sup>,  
Allan Henrique Cordeiro da Silva <sup>a</sup>,  
Fernanda Pereira Pedrosa <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

**Introdução:** O Vírus Varicela-Zoster (VZV) ou Herpesvirus Humano 3 é o agente causador da varicela e do herpes zoster, podendo causar infecções disseminadas e graves em imunossuprimidos.

**Caso:** Homem, 29 anos, se apresenta com astenia, mal-estar, perda de peso e lombalgia bilateral há nove meses. Há 20 dias iniciou com vesículas dolorosas e pruriginosas em