

células/ μ 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/ μ 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/ μ 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 ^a,
Marcela Meneses Ximenes ^b,
Ana Carolina Carvas Costa ^c,
Alexandre Augustus Costa Barbosa ^d

^a Santa Casa da Misericórdia de Goiânia, Goiânia, GO, Brasil

^b Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil

^c Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília, DF, Brasil

^d 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/mm³ 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/mm³. No caso apresentado foi evidenciado LEMP em uma paciente com contagem de CD4 129/mm³ 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 ^a, Mariana Cararo Hauki ^b,
Alexandre Luders Figueiredo ^b,
Núbia Leilane Barth Schierling ^a,
Carolina Monteiro Campos ^a,
Allan Henrique Cordeiro da Silva ^a,
Fernanda Pereira Pedrosa ^a

^a Hospital Nossa Senhora das Graças, Curitiba, PR, Brasil

^b 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