

ulcerações, crostas e outras alterações tróficas crônicas, com saída de secreção serosa. As lesões iniciaram em membros superiores e apresentaram disseminação para todo o corpo. Foi submetido à biópsia de pele com evidência de *Histoplasma capsulatum* em exame micológico direto. Realizada, então, internação hospitalar para tratamento intravenoso com anfotericina B devido à grande extensão das lesões. Foi realizada ampla investigação de imunodeficiências, sem evidência de neoplasias e outras doenças. Sorologias para HIV, hepatites e sífilis não reagentes, VHS elevado, demais exames sem alterações. Durante o tratamento antifúngico as lesões apresentaram importante melhora, com evolução para crostas e redução progressiva da saída de secreção até interrupção completa. O paciente recebeu alta com itraconazol 400 mg/dia após uso de 10 dias de anfotericina B complexo lipídico. Em consulta ambulatorial de retorno mantinha lesões crostosas muito pruriginosas, com algumas lesões bolhosas. Foi obtido o resultado do exame anatomopatológico de língua e pele com diagnóstico de pênfigo vulgar, prescrita corticoterapia com prednisona 1 mg/kg/dia (dose reduzida posteriormente) e mantido itraconazol. Com o tratamento antifúngico para histoplasmose cutânea associado à corticoterapia para tratamento de pênfigo vulgar o paciente evoluiu com cicatrização completa das lesões de pele e mucosa. Devido à sua endemicidade, infecções fúngicas devem ser investigadas em pacientes com lesões de pele e sintomas constitucionais, mesmo na ausência de imunodeficiências conhecidas.

Palavras-chave: Histoplasmose, Pênfigo, Doenças endêmicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103297>

HISTOPLASMOSE DISSEMINADA COM ACOMETIMENTO GÁSTRICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE AIDS: RELATO DE CASO

Isadora de Lima Xavier Andrade*,
Percival Henrique de Sousa Fernandes,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Alexis Florentin Calonga Gomez,
Gláucia Moreira Espindola Lima

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, da
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (Humap-
UFMS), Mato Grosso, MS, Brasil

Introdução: Comprometimento gástrico pode ocorrer em doenças oportunistas na AIDS, tanto de origem neoplásica quanto infecciosa. Linfoma gástrico, Sarcoma de Kaposi, infecção por citomegalovírus têm sido as mais relatadas.

Objetivo: Relatar um caso de histoplasmose disseminada com acometimento do estômago como primeira manifestação de AIDS.

Relato de caso: Homem, 64 anos, natural de Regente Feijó/SP e procedente de São Gabriel do Oeste/MS, trabalha como caseiro de fazenda, limpeza de terrenos e de galinheiro. Referia, à admissão, dor em andar superior do abdômen há 20 dias, com piora progressiva da intensidade. Além de sensação febril e calafrios diários em período vespertino, adinamia e perda ponderal de 11 kg em 2 meses. Referiu também

tosse seca. Negava comorbidades. Ao exame físico apresentava-se com Índice de Massa Corporal (IMC) de 14,9, abdome escavado, doloroso à palpação superficial e profunda de hipocôndrio direito, sem hepatoesplenomegalia palpável. O hemograma à admissão era normal. A sorologia de HIV foi positiva e a contagem de células CD4+ foi de 29 células/mm³, a carga viral do HIV foi de 833.386 cópias/mL. Foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou lesão gástrica úlcero-infiltrativa sugerindo neoplasia gástrica avançada com classificação endoscópica de Borrmann III. O exame Histopatológico (HP) descartou malignidade e estruturas fúngicas leveduriformes sugestivas de *Histoplasma capsulatum* foram visualizadas na coloração de Grocott. A tomografia de tórax mostrou incontáveis nódulos e massas pulmonares esparsas por todos os lobos pulmonares, algumas com escavações centrais e vidro-fosco periférico. O HP de uma massa pulmonar biopsiada também revelou presença de presença de estruturas sugestivas de *H. capsulatum*. A sorologia de *H. capsulatum* por imunodifusão dupla foi positiva com titulação de 1:16 e antígenúria foi detectada pelo teste rápido. As culturas da mucosa gástrica, da massa pulmonar e do aspirado de medula óssea foram positivas para *H. capsulatum*. Foi iniciado tratamento com itraconazol VO 600 mg/dia por 3 dias e após 400 mg/dia. O paciente apresentou melhora clínica e alta hospitalar após 14 dias para seguimento ambulatorial.

Conclusão: O caso ressalta a importância da histoplasmose ser investigada como causa de lesões gástricas em pacientes com AIDS, mesmo em pacientes sem hepatoesplenomegalia e com hemograma normal.

Palavras-chave: Histoplasmose, AIDS – Related Opportunistic Infections mycology

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103298>

HISTOPLASMOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) DIAGNOSTICADOS COM TESTE RÁPIDO: UMA SÉRIE DE CASOS EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM INFECTOLOGIA

Henrique Abreu Megali^{a,*}, Claudilson J.C. Bastos^{a,b},
Áurea Paste^a, Lucas Almeida de Castro^b,
Lucas Braga Suzart^a, N.Y. Menezes^b, K.S. Guimarães^b

^a Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A realização de sorologias (HIV, HCV, HTLV, VDRL, AgHBs) deve ser recomendada aos pacientes como exames de rotina e na suspeita de processo infeccioso para diagnóstico precoce de HIV. Pois, PVHA têm sido diagnosticadas tardiamente, apresentando imunodeficiência grave e maior risco de ocorrência de doenças oportunistas, comuns nesse contexto, como a Histoplasmose. Diante disto, é fundamental a realização de Testes Rápidos (TR) para diagnóstico. O objetivo deste estudo é apresentar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes com Histoplasmose confirmada, pelo teste rápido de Antígeno urinário, internados no Instituto Couto Maia (ICOM), Salvador, Bahia.

Método: Levantamento de prontuários dos pacientes internados em que o Ag urinário para Histoplasmose foi reagente.

Resultados: O TR foi indicado para pacientes com febre, astenia, perda de peso, hepatoesplenomegalia e/ou pancitopenia, alteração tomográfica, quando havia sido descartada a tuberculose através de baciloscopia e TRM escarro/urina. Realizou-se 24 TR de Ag urinário, com 14/24 reagentes (58,33%) e 10/24 (41,67%) não-reagentes, sendo 1 dos pacientes testado 2 vezes. Entre os 13 pacientes com Histoplasmose confirmada, 76,9% sexo masculino, idade de 24 a 52 anos (média 38,2 anos), 61,5% proveniente de Salvador, 53,8% (7) com SIDA há mais de 5 anos, 15,4% (2) diagnóstico nessa internação, 30,7% (4) com SIDA entre 1 e 5 anos. Contagem de CD4 <200 em 100%, (média: 47,6 cel.), 5 (38,4%) pacientes sem e 8 (61,5%) com comorbidades (obesidade, anemia, epilepsia, tuberculose, ICC, colelitíase, Insuficiência Renal crônica); 7 (53,8%) sem IO prévias. O tempo de início de sintomas foi maior que 1 mês em 76,9% e menor que 3 semanas em 23%. Os sintomas foram febre (76,9%), perda peso (84,6%); astenia (84,6%); tosse (53,8%); cefaleia (53,80%); dispneia (30,7%); diarreia (38,4%); hepatomegalia (53,8%); esplenomegalia (61,5%); adenomegalias (15,4%); TC de tórax mostrou achados de consolidação (61,5%), vidro fosco (53,8%), nódulos (84,6%); Hb média 9,3 g/dL; leucometria média de 7.504 células/mm³; média de plaquetas 155.800/mm³. Tratamento inicial com anfotericina (14 a 28 dias), seguido de itraconazol. Evoluíram para óbito 04/13 (30,7%).

Conclusão: A Histoplasmose acometeu PVHA do sexo masculino, jovens, com imunossupressão grave, com sintomas que confundem com outras infecções, mostrou elevada letalidade. Necessário que TR sejam mais acessíveis para a melhora do diagnóstico e prognóstico.

Palavras-chave: Histoplasmose , HIV , Antígeno

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103299>

INFECÇÃO DE FÍSTULA ARTERIOVENOSA POR CANDIDA PARAPSILOSIS: UM RELATO DE CASO

Elvira Maria Costa Schaitza*, Leonardo Torioni, Ayrton Santos Silveira, Paulo Roberto Abrão Ferreira, Paula Massaroni Peçanha Pietrobom

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Intercorrências infecciosas são a segunda causa de morbimortalidade, depois de doenças cardiovasculares em pacientes em hemodiálise crônica. Taxas de infecção de acesso vascular permanente para hemodiálise (incluindo Fístula Arteriovenosa (FAV) com e sem enxerto artificial) variam de 11% a 35%, sendo os patógenos mais comuns *Staphylococcus spp.*, gram-negativos e *Enterococcus*. Infecções fúngicas são raras e a estratégia de tratamento ainda não é definida. O caso em questão trata-se de paciente feminina de 37 anos com história de lúpus eritematoso sistêmico, a qual realizou transplante renal com posterior perda de função do enxerto e retorno à hemodiálise. A paciente vinha em uso de Cateter Venoso Ventral (CVC) de longa permanência em veia jugular interna direita e possuía FAV recentemente confeccionada em membro superior direito, sem utilização prévia, com trombose parcial na Ultrassonografia (USG) da admissão. A

paciente inicia episódios de febre e hipotensão durante hemodiálise refratários à antibioticoterapia empírica em clínica de referência há cerca de 2 meses da entrada em nosso serviço para tratamento de possível infecção relacionada ao CVC. Foi identificada *Candida parapsilosis* em hemocultura de CVC e periféricas. Em seguida, foi iniciado tratamento antifúngico, inicialmente com micafungina, retirado CVC e realizado rastreio com ecocardiograma transesofágico e avaliação oftalmológica, sem evidências de acometimento. No entanto, a paciente persistiu com hemoculturas positivas para *Candida* do complexo parapsilosis por cerca de 23 dias, sempre sensíveis a todas as classes de antifúngicos. Diante da persistência da candidemia, paciente fez uso prolongado de anfotericina formulação lipídica, repetidos ecocardiogramas, sem evidências de endocardite, e fundoscopias, sem alterações, além de investigação radiológica que não demonstrou presença de focos profundos. Em avaliação de USG da FAV, foram identificados focos vegetantes onde anteriormente havia trombose dos vasos. Frente a isto, atribuiu-se à FAV a causa da candidemia persistente e foi indicado seu desligamento e remoção. A paciente evoluiu afebril, com hemoculturas negativas e transiciona para antifúngico de manutenção via oral. Apesar de poucos casos relatados, a infecção de FAV por espécies de *Candida* é uma complicação que deve ser investigada na persistência de candidemia nesta população. Este caso, juntamente com demais na literatura sugere que a remoção da FAV é parte fundamental do tratamento.

Palavras-chave: *Candida* , Hemodiálise , Infecção , Fístula arteriovenosa , Candidemia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103300>

INFECÇÃO POR SACCHAROMYCES CEREVISIAE: DEVEMOS NOS PREOCUPAR?

Karollinne Comoretto Boza*, walton Luiz del Tedesco Junior, Zuleica Naomi Tano, Philipe Quagliato Bellinati, Susana Liliam Wiechmann, Priscila Audibert Nader, Pedro Candido Cassela

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: O uso de probióticos é frequentemente utilizado na prática clínica como profilaxia para colite pseudomembranosa por *Clostridium difficile*, sendo o *Saccharomyces boulardii*, uma levedura que demonstrou ação na prevenção primária da colite. Contudo, há vários relatos de caso que descrevem fungemia por *Saccharomyces cerevisiae* em pacientes em uso de probióticos preparados com *Saccharomyces boulardii*.

Objetivo: O objetivo avaliar aspectos clínicos e epidemiológico das infecções invasivas por *Saccharomyces cerevisiae* no período de abril de 2020 a março de 2023.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa no laboratório de microbiologia para identificar as infecções invasivas (hemoculturas positivas para *Saccharomyces cerevisiae*). Após a identificação, foi realizada revisão de prontuário para a identificação dos pacientes avaliando dados clínicos, epidemiológicos e desfecho (alta/óbito).