

determinantes biológicos, fatores ambientais, fortalecimento do sistema de saúde e fatores sociais, demográficos, políticos e econômicas. O diagnóstico e tratamento ofertados oportunamente, com as ações de controle vetorial e educação em saúde, tem sido as estratégias para alcançar os objetivos de controlar, reduzir e eliminar a malária do País.

**Palavras-chave:** Malária Incidência Índice Parasitário Anual

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103541>

### IRIS LEISHMANIOSE VISCERAL EM ÁREA NÃO ENDÊMICA: UM RELATO DE CASO

Saulo Cristian Lima de Souza\*, Lucas Pereira Lima, Lucas Borges Gomes Ferreira Pinto, Luiza Britto Gomes, Pedro da Silva Martins

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

A supressão do HIV com a terapia antirretroviral (TAR) pode ser acompanhada pela piora paradoxal ou pelo desmascaramento de infecções oportunistas (IO) em decorrência da Síndrome Inflamatória de Reconstituição Imune (IRIS). A Leishmaniose Visceral (LV), geralmente subnotificada, é uma protozoose de alta letalidade quando não tratada e quase sempre uma hipótese negligenciada fora das áreas endêmicas. Neste trabalho, relatamos o caso de um homem, 24 anos, natural de Ipaporanga/CE, residente há 6 anos no Rio de Janeiro/RJ. Diagnosticado com HIV em dez/22, assintomático, iniciou TDF/3TC e DTG, apresentando carga viral (CV) de 1751cps/ml e CD4 de 60cel/mm<sup>3</sup> (9%), coletados logo após a introdução da TAR. Em jan/23, ele é internado em hospital de referência com quadro agudo de febre, pancitopenia e hepatoesplenomegalia. Diante da suspeita clínica de otmailstoqu disseminada, foi iniciada Anfotericina B lipossomal (ABL) e realizada biópsia e aspirado de medula óssea para diagnósticos diferenciais. As pesquisas para tuberculose (BAAR, TRM-TB, cultura de escarro), criptococose (CrAg), sífilis (VDRL), hepatites virais e hemoculturas para fungos e bactérias foram todas negativas. Em uso regular da TAR, apresentava CV 630cps/ml e CD4 53cel/mm<sup>3</sup> (10%). Após dez dias, diante de resultados negativos de otmailstoqu (Western Blot e antígeno urinário), a Anfotericina B foi suspensa. Entretanto, o paciente persistiu com visceromegalias e pancitopenia, com Coombs direto positivo e o mielograma demonstrando hiperplasia eritroide sem hemofagocitose, mantendo-se a suspeita de IO e motivando início de corticoterapia. Em fev/23, após revisão clínico-epidemiológica, foi solicitada sorologia para LV, com resultado reagente. Assim, a ABL foi reiniciada até a dose acumulada de 3g, tendo alta hospitalar subsequente. Desde mar/23, segue em profilaxia secundária ambulatorial com ABL quinzenal, com boa evolução clínica, resolução das citopenias e visceromegalias, sem recaídas ou reações adversas, alcançando CV 56cps/ml e CD4 162cel/mm<sup>3</sup> (16%) em maio/23. Este caso sugere um desmascaramento de LV em área não endêmica, possivelmente deflagrada pela IRIS em um indivíduo previamente infectado. Neste contexto, o diagnóstico da LV exige alta suspeição clínica frente aos diversos

diagnósticos diferenciais da hepatoesplenomegalia febril. Além do tratamento precoce e uso da profilaxia secundária, a supressão viral sustentada do HIV é primordial para resolução do quadro e prevenção de recidivas.

**Palavras-chave:** Leishmaniose Visceral Reconstituição Imune Hepatoesplenomegalia febril HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103542>

### IDENTIFICAÇÃO DE CLONES PANDÊMICOS E PRODUÇÃO DE BETALACTAMASE DE ESPECTRO ESTENDIDO (ESBL) EM AMOSTRAS DE ESCHERICHIA COLI ISOLADOS DA MICROBIOTA INTESTINAL DE VIAJANTES PARTINDO DO RIO DE JANEIRO

Samantha Tufic-Garutti<sup>a,\*</sup>, Luis Guilherme de Araujo Longo<sup>a</sup>, Beatriz Meurer Moreira<sup>a</sup>, Karis Maria de Pinho Rodrigues<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto de Microbiologia Paulo de Goes – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

<sup>b</sup> Centro de Informação em Saúde para Viajantes (Cives) – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Viagens internacionais estão associadas a disseminação de microrganismos multirresistentes possivelmente adquiridos durante a ingestão de água, alimentos, ou mesmo contato com pessoas e ambientes. A aquisição de clones de *Escherichia coli*, considerados pandêmicos e de alto risco, como o ST131 tem sido relatada a partir da microbiota de viajantes. A aquisição de novos clones, mais adaptados ao hospedeiro humano e albergando maior número de genes de resistência e virulência pode ampliar a disseminação dessas linhagens, bem como a resistência aos antimicrobianos no país.

**Objetivos:** Descrever a aquisição de *E.coli* produtora de ESBL e os principais clones pandêmicos obtidos a partir da microbiota intestinal de viajantes partindo do Rio de Janeiro. **Métodos:** Viajantes com mais de 18 anos atendidos em uma clínica de medicina de viagem do Rio de Janeiro de 2015 a 2020, após assinarem o TCLE, foram orientados a colher um swab anal antes e após a viagem. Esses espécimes foram armazenados em meio STGG de onde foram retiradas alíquotas para semeadura em agar MacConkey e agar MacConkey contendo ceftriaxone. Isolados de *E. coli* foram identificados por MALDI-TOF. Foi feito screening para os clones pandêmicos ST131, ST69, ST73 e ST95 através de PCR em pools de até 3 isolados de ida e volta de cada participante. Quando positivo para um ou mais clones, o PCR foi repetido isoladamente. Amostras com crescimento em meio com ceftriaxone foram submetidas a teste fenotípico para produção de ESBL.

**Resultados:** De 243 viajantes incluídos, *E.coli* produtora de ESBL foi detectada em 17 (7%) viajantes antes da viagem e em 49 (22%) apenas após o retorno. Dos 1344 isolados de *E. coli* obtidos, 197 (15) pertenciam a algum dos clones pesquisados. Comparando isolados pré e pós viagem, em 6 viajantes o mesmo clone foi detectado antes e após a viagem, em 10 um diferente clone foi observado antes e após, em 37 um ST