

^b Universidade Potiguar (UnP), Natal, RN, Brasil;

^c Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

Introdução/objetivos: Estimativa-se 30.000 novos casos de Leishmaniose Visceral (LV) anualmente no mundo e o Brasil é responsável pela maioria dos casos na América Latina. A coinfeção com o HIV é responsável por apresentações atípicas, difícil diagnóstico e maiores taxas de eventos adversos durante o tratamento. A LV-HIV apresenta altas taxas de recidiva e de letalidade e a terapia antirretroviral (TARV) contribui para restaurar a imunidade e reduzir as recidivas após o tratamento com anfotericina B lipossomal (AmBL), também utilizada na profilaxia secundária. A OMS propõe terapia combinada para o tratamento de coinfectados LV-HIV no velho mundo, o que ainda não é endossado pelo Ministério da Saúde do Brasil, colocando essas populações em grande risco de morte. Apresentamos uma série de casos de coinfectados LV-HIV tratados com terapia combinada e propomos mudanças nas recomendações oficiais para essa população.

Metodologia: Um estudo de coorte retrospectivo analisando prontuários de um centro de tratamento de doenças infecciosas em Natal/RN, Brasil, foi desenvolvido para mostrar a experiência local com terapia combinada para coinfeção LV-HIV que evolui sem recidivas durante o acompanhamento, mesmo sem profilaxia secundária para LV.

Resultados: Sete indivíduos do sexo masculino coinfectados LV-HIV (principalmente recidivas) fizeram terapia combinada com AmBL (4 mg/Kg/d por 10 dias) mais antimonial pentavalente (20 mg/Kg/d por 21-28 dias) mais pentamidina (4 mg/Kg por 3 dias por semana durante 4 semanas) e nenhuma profilaxia secundária foi indicada na alta além da TARV. A tolerabilidade foi aceitável com alguns eventos adversos raros e de curta duração relatados (insuficiência renal leve, elevação das enzimas hepáticas e pancreáticas). Após 1-2 anos de acompanhamento, a maioria dos indivíduos persiste sem recidivas de LV (apresentando ganho de peso, sem febre, órgãos reduzidos e sem anemia), aumento dos linfócitos T CD4+ e com HIV-RNA indetectável. Três pacientes não foram encontrados registros após alta.

Conclusões: Uma vez que a coinfeção LV-HIV permite que ambas as doenças se somem negativamente, com altas taxas de óbito e recidivas, a terapia combinada pode aumentar as chances de melhores desfechos, oferecendo melhor qualidade de vida a esses indivíduos. Sugerimos que ensaios clínicos randomizados com mais indivíduos sejam realizados, ajudando a esclarecer que a terapia combinada é ideal para coinfeção LV-HIV no Brasil e na América Latina.

Palavras-chave: Coinfeção Leishmaniose Visceral HIV/AIDS Terapia Combinada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103578>

TOXOCARIÁSE DISSEMINADA RECIDIVANTE: DESAFIOS DO MANEJO TERAPÊUTICO

Pedro Henrique Siqueira Carvalho^{a,*},
Lara Silva Pereira Guimarães^a, Fabiana Roberto Lima^b,

Ronaldo César Borges Grysczek^a,
Maria Cristina Carvalho do Espírito Santo^a

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Divisão de Anatomia Patológica, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Larva migrans visceral (LMV) é a manifestação sistêmica da invasão tecidual pelos nematódeos *Toxocara canis* (T. canis) ou *Toxocara cati* (T. cati). Relatamos um caso atendido no HCFMUSP, mulher de 58 anos, natural e procedente de São Paulo, sem comorbidades, com epidemiologia positiva para toxocara. Quadro recorrente iniciado em 2016, com múltiplas internações por hepatoesplenomegalia febril, tosse, dispnéia e rash cutâneo. Hipereosinofilia crônica de até 62%. A análise histopatológica da biópsia hepática de 2016 revelou quadro inflamatório florido, com áreas de fibrose e intensa inflamação crônica, com participação de granulomas eosinofílicos necrotizantes, sugerindo infecção parasitária. A biópsia hepática realizada em 2022 exibia alterações morfológicas semelhantes. Em ambas as amostras, a reação imuno-histoquímica com anticorpo monoclonal anti-*Toxocara canis* confirmou posteriormente o diagnóstico de toxocaríase hepática. Paciente com sorologia positiva para *Toxocara* em altos títulos. Em 2018, nova internação por panserosite e tamponamento cardíaco restritivo por pericardite fibrinosa, atribuído à recidiva. Realizado durante esse período (2016 – 2023) diversos ciclos de Albendazol e corticoterapia, com melhora clínica e laboratorial temporárias do quadro. Iniciou em março/2023 terapia combinada com albendazol, SMX-TMpe prednisona, após novo episódio de hepatoesplenomegalia febril associada a sintomas pulmonares em 2022. Discutiremos os atuais paradigmas na literatura médica quanto ao manejo terapêutico da LMV. Achados laboratoriais como elevação de provas inflamatórias e eosinofilia, embora pouco específicos, têm papel importante no seguimento terapêutico. Os achados da otomicroscopia foram determinantes para a confirmação diagnóstica, mas possuem baixa sensibilidade. Achados ao exame tomográfico incluem nodulações hepáticas hipoecóicas e nodulações inespecíficas no parênquima pulmonar. Tais achados também têm importância no seguimento terapêutico e para a programação de exames mais invasivos. Técnicas de biologia molecular são pouco acessíveis na maioria dos serviços de saúde brasileiros. Poucos avanços foram feitos quanto ao tratamento nas últimas décadas e não há estudos clínicos randomizados. Tipicamente utiliza-se o albendazol. O uso simultâneo de corticosteróides atenua sintomas e diminui a resposta inflamatória imunomediada, sendo parte importante do tratamento.

Palavras-chave: toxocaríase toxocaríase disseminada toxocara canis toxocaríase recidivante t. canis

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103579>