

## INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS

## CASO GRAVE DE MONKEYPOX E SUA EVOLUÇÃO APÓS INTRODUÇÃO DE TECOVIRIMAT: RELATO DE CASO

Maria Carolina Marinho Furtado,  
Bethania de Oliveira Ferreira

Hospital Santa Helena, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** Monkeypox, também conhecido como varíola dos macacos, é uma doença viral que inclui erupções cutâneas similares à varíola como sintomatologia destaque. Tem o imunocomprometido como fator de risco para manifestações mais graves da doença e possui o Tecovirimat como tratamento de escolha para infecções mais graves. Este trabalho possui o objetivo de relatar o caso de um paciente portador de HIV, diagnosticado com Monkeypox com forma disseminada e evoluindo para gravidade, que foi submetido a tratamento com Tecovirimat de forma pioneira no estado de Goiás. E ressaltar a importância de agilizar o acesso ao tratamento de forma mais ágil quando este indicado.

**Relato de Caso:** Paciente, CBO, masculino, 33 anos, HIV positivo em vigência de tratamento com antivirais, admitido em unidade hospitalar em Goiânia por uretrite purulenta e início de erupções cutâneas, a princípio, eritematosas com evolução para pústulas em região de troncos, dorso, face e membros. Realizado diagnóstico laboratorial através de PCR qualitativo resultado em positividade para presença de monkeypox vírus em amostra. Desenvolveu ao longo da internação com piora progressiva, se tornando em maior número e com erupções secundárias das feridas que se tornaram generalizadas com extensão para mucosas, limitando ingestão oral, e lesão genital que cursaram com ulceração e necrose de parte de tecido peniano. Diante da gravidade da doença, paciente recebeu tratamento de forma pioneira no estado de Goiás com medicamento disponibilizado por Brasília-DF com antiviral Tecovirimat. Após 72 horas da introdução da medicação, paciente evoluiu com melhora significativa das lesões e melhora clínica.

**Conclusão:** O caso relatado e publicações levantadas trazem a discussão da terapêutica de uma situação agravada de uma infecção viral em um paciente HIV positivo, que evoluiria rapidamente para piora clínica diante das complicações das lesões se não realizado o tratamento com o antiviral em questão.

**Palavras-chave:** Monkeypox vírus, HIV, Tecovirimat.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103816>

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA CANDIDÍASE BUCAL CRÔNICA EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO

Maria Vitória Barroso de Moraes,  
Hemilly Domiense Andrade,  
Haymê Victória Alves Campos,  
Diego Antônio Costa Arantes

Centro Goiano de Doenças da Boca, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** A candidíase bucal hiperplásica é uma forma clínica da infecção por *Candida sp.*, geralmente associada a quadros de imunossupressão. Clinicamente, manifesta-se como placas leucoeritoplásticas não raspáveis que podem ser confundidas com outras lesões bucais.

**Relato de caso:** O presente caso clínico, trata-se de um paciente do sexo masculino, 58 anos, encaminhado ao Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB-FO-UFG) com queixa principal de “negócio na língua”. Na história da doença atual, o paciente relatou apresentar sintomatologia dolorosa na língua há cerca de 1 ano, estável desde o seu aparecimento. Na história médica pregressa, informou estar sob tratamento antirretroviral contra o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) há mais de 10 anos. Ao exame intrabucal, foram evidenciadas lesões múltiplas do tipo placa leucoplásticas, não raspáveis, associadas a áreas atróficas e localizadas em dorso e borda de língua e em mucosa jugal. Em dorso de língua foi evidenciada, também, área central ulcerada. Foram solicitados os resultados de exames hematológicos e sorológicos cujos resultados foram carga viral igual a 308.720 cópias/mL e linfócitos-TCD8+ e TCD4+ com uma contagem de 820/mm<sup>3</sup> e 144/mm<sup>3</sup>, respectivamente. As hipóteses clínicas de diagnóstico foram candidíase hiperplásica e leucoplasia. Devido à sintomatologia apresentada, foi realizada prova terapêutica com nistatina, uso tópica, 100.000UI, durante 7 dias. Após o uso da medicação foi evidenciado regressão das lesões.

**Conclusão:** O diagnóstico final foi de candidíase hiperplásica crônica. Paciente foi encaminhado, também, para acompanhamento com infectologista devido ao quadro de imunossupressão.

**Palavras-chave:** Candidíase bucal, HIV, Imunossupressão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103817>

## INFECÇÕES FÚNGICAS

## HISTOPLASMOSE DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM PACIENTES COM HIV/AIDS EM REGIÃO ENDÊMICA DO BRASIL

Taiguara Fraga Guimarães<sup>a,b</sup>,  
Caique Seabra Garcia de Menezes Figueiredo<sup>a</sup>,  
João Paulo Pires Caixeta<sup>a,b</sup>,  
Cassia Silva de Miranda Godoy<sup>a,b</sup>,  
Renata de Bastos Ascenço Soares<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar Auad, Goiânia, GO, Brasil

**Introdução:** A histoplasmose, especialmente em sua forma disseminada e com envolvimento do sistema nervoso central (SNC), emerge como altamente endêmica no território brasileiro, intensificada por lacunas significativas no programa brasileiro de HIV. Infecções oportunistas permanecem