

INFECÇÕES EM IMUNODEPRIMIDOS

CASO GRAVE DE MONKEYPOX E SUA EVOLUÇÃO APÓS INTRODUÇÃO DE TECOVRIMAT: 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/mm³ e 144/mm³, 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^{a,b},
Caique Seabra Garcia de Menezes Figueiredo^a,
João Paulo Pires Caixeta^{a,b},
Cassia Silva de Miranda Godoy^{a,b},
Renata de Bastos Ascenço Soares^{a,b}

^a Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás), Goiânia, GO, Brasil

^b 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

frequentes devido a problemas de retenção no cuidado, que estão associados a desigualdades sociais, doenças mentais, abuso de substâncias e baixa escolaridade. Muitos pacientes são diagnosticados tardiamente com HIV, já apresentando uma infecção oportunista, apesar das políticas nacionais de tratamento antirretroviral gratuito.

Relato da Série de Casos: Este estudo detalha 13 casos de histoplasmose do SNC identificados em uma unidade de referência no estado de Goiás, no período de 2007 a 2022 confirmados com cultura de LCR positiva. Entre os pacientes, predominou o sexo masculino, com idade média de 44 anos. Apenas um estava em terapia antirretroviral (TARV) regular na admissão. A carga viral foi detectada em valores elevados em 9 dos 10 pacientes com uma média de 419.168 cópias/ml. Os 11 pacientes que tinham contagem de CD4 disponível apresentavam valores abaixo de 150 células/mm³, com média de 47,6 células/mm³. A maioria não recebeu o tratamento conforme as diretrizes da Infectious Disease Society of America (IDSA), que recomendam o uso de anfotericina lipossomal seguida por itraconazol, devido à dificuldade de acesso à formulação lipossomal.

Conclusões: Vivemos em uma região com uma frequência de histoplasmose comprovada/provável superior a 45% em pessoas vivendo com HIV (PLHIV). A série de casos revela uma associação significativa entre AIDS avançada e neurohistoplasmose, destacando a alta letalidade da doença, com uma taxa de mortalidade de 62%. As deficiências no diagnóstico e tratamento são exacerbadas pela falta de recursos laboratoriais e pela dificuldade de acesso a medicamentos antifúngicos apropriados. A série sublinha a urgência de melhorias no diagnóstico, tratamento e no conhecimento sobre esta doença negligenciada, além da necessidade de inclusão de anfotericina lipossomal nos programas nacionais de tratamento de micoses endêmicas para pacientes com HIV. A coleta rotineira de LCR em casos de histoplasmose disseminada torna-se essencial, assim como a luta pelo acesso a novas ferramentas diagnósticas para combater essa forma letal da doença.

Palavras-chave: Histoplasmose do Sistema Nervoso Central, AIDS, Infecção Fúngica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103818>

RELATO DE CASO: COINFEÇÃO HISTOPLASMOSE E PARACOCCIDIOIDOMICOSE DISSEMINADAS EM IDOSO COM INFECÇÃO AVANÇADA PELO HIV

Cassia Silva de Miranda Godoy^{a,b},
Renata de Bastos Ascenço Soares^{a,b},
Breno Bueno Junqueira^a

^a Escola de Ciências Médicas e da Vida, Pontifícia
Universidade Católica de Goiás (PUC-Goiás),
Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr Anuar
Auaí, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O paciente vivendo com HIV/AIDS (PVHA) é suscetível não só a infecções oportunistas localizadas, como também as formas clínicas disseminadas. Este relato objetiva descrever o caso excepcional de coinfeção fúngica rara em paciente idoso, vivendo com HIV/AIDS, diagnosticado com Histoplasmose e Paracoccidiodomicose em estado avançado de imunossupressão. Apreciação ética CAAE: 62904622.1.0000.0034, parecer n. 5.926.978, CEP/HDT.

Relato de caso: Masculino, 72 anos, tabagista, pedreiro, procedente de Araguaçu/TO, veio a Goiânia para consulta e colonoscopia, sendo diagnosticado e tratado como Retocolite Ulcerativa. O familiar referia história de febre, hiporexia, náuseas, diarreia, dor abdominal, melena e perda ponderal de 15kg em 03 meses. Progrediu com piora do quadro geral, procurou PA, e regulado para unidade especializada 3 dias depois com suspeita de Leptospirose, devido à presença de roedores onde residia. Chega à unidade sem lesões cutâneas ou visceromegalias no exame físico. Realizou testes rápidos para o HIV 1 e 2 e sífilis reagentes, HBV e HCV não reagentes e TC do tórax. Coletou sorologias para Leptospirose, CD4, carga viral (CV) e hemoculturas para bactérias, micobactérias e fungos. Evoluiu com piora da dispneia, taquipneia e flutuação de nível de consciência, devido quadro de broncoespasmo severo e transferido para UTI. Lá verificou-se linfonodomegalias em região cervical direita e um linfonodo na região supraclavicular esquerda, além de oligúria. A TC de tórax mostra infiltrado retículo nodular difuso bilateral (padrão miliar). No D4IH, o paciente foi entubado por dessaturação, rebaixamento de consciência e baixa perfusão periférica. No D5IH, ainda grave, com oligoanúria, hemodinamicamente estável, sem uso de DVA, o nefrologista indica hemodiálise. Resultado de contagem de CD4 13 céls/mm³ e CV de 430.024 cópias/ml. A pesquisa no aspirado traqueal de BAAR e TRM-TB são negativos. A TC do crânio e a rotina do líquido são normais. No D7IH agravou-se o quadro com sintomas respiratórios e neurológicos, paciente evoluiu para óbito após falência multiorgânica e choque. Oito dias póstumos foram identificadas no resultado de hemocultura: *Histoplasma capsulatum* e *Paracoccidioides sp* crescidos em ágar Sabouraud, destacando-se a raridade da coinfeção.

Conclusão: Este caso sublinha a necessidade de campanhas de conscientização e testagem para HIV, particularmente entre a população idosa, e a vigilância para infecções oportunistas em pacientes com AIDS, especialmente em regiões endêmicas para micoses. A detecção precoce e o manejo adequado dessas infecções são cruciais para evitar desfechos fatais. Este relato contribui para a literatura científica ao documentar um caso inédito de coinfeção por Histoplasmose e PCM em um paciente com AIDS, enfatizando a complexidade do manejo de infecções oportunistas em indivíduos imunocomprometidos.

Palavras-chave: HIV, Histoplasmose Disseminada, Paracoccidiodomicose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103819>