

Brasil e a urgência por medidas de prevenção e tratamento para a melhoria dos indicadores desta doença no país.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103958>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-029 - ANEMIA CRÔNICA GRAVE POR PARVOVÍRUS EM IMUNOSSUPRIMIDO POR HIV

Matheus Oliveira Póvoa,
Mariani de Lima Gracia,
Lucas de Noronha Lima,
Elisa Donaliso T. Mendes,
Julia Domingues Gatti

Hospital das Clínicas (HC), Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: A parvovirose é uma infecção causada por vírus DNA não envelopado, pertencente à família Parvoviridae e do gênero Erythroparvovirus, sendo o Parvovirus B19 o mais prevalente. Em pacientes com imunossupressão avançada pelo HIV (contagem de CD4 < 200 células/mm³), a infecção pode se manifestar como uma anemia crônica, devido ao tropismo viral por células progenitoras eritróides.

Objetivo: Apresentar caso de paciente com imunossupressão avançada pelo HIV com anemia crônica grave secundária à infecção por parvovirus B19, destacando-se a gravidade e dificuldade de manejo terapêutico.

Método: Relato de caso conduzido pela equipe da Infectologia de hospital de referência. Realizado revisão de prontuário e de literatura.

Resultados: Homem, 23 anos, vivendo com HIV (PVHIV) por transmissão vertical, com histórico de adesão irregular ao tratamento. Paciente vem ao serviço do HC UNICAMP em abril de 2024, com queixa de dispneia, astenia, tosse produtiva e cefaleia holocraniana e abandono de tratamento para o HIV. Na admissão apresentava-se com Hb 2,0 g/dL, e CD4 de 10 células/mm³. Foi realizado estudo medular sendo descartado infecção por fungos e micobactéria, com mielograma mostrando número aumentado de eritroblastos, com reticulopenia grave, e eritropoiese ineficaz. Realizado PCR sérico qualitativo para parvovirus, com resultado positivo. Quanto ao tratamento: reintroduzida TARV e optado por iniciar imunoglobulina humana (Ig) 1 mg/kg por 2 dias, endovenosa, seguido de dose de manutenção com 0,4 mg/kg após 4 semanas. Tratamento sendo realizado em regime de hospital-dia, com acompanhamento semanal, e coleta de hemograma para controle, com boa evolução clínica e laboratorial.

Conclusão: A hipótese de anemia por parvovirus deve ser levantada para os PVHIV em imunossupressão avançada com aplasia eritróide e evidência de medula hipoproliferativa. Há evidência na literatura que o controle da infecção pelo Parvovirus B19 se dá através da reconstituição imunológica, neste caso, pelo início de uso de TARV. O vírus tem como principal característica a habilidade de constituir reservatório e promover recaídas da doença. Como forma de prevenção para recaídas, há indicação de infusão de imunoglobulina. A dose não é bem estabelecida na literatura para o grupo de PVHIV

em específico. Esse relato de caso reflete a importância de se considerar a parvovirose como etiologia de anemia crônica em pacientes PVHIV para correto manejo e melhora em prognóstico a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103959>

EP-030 - HISTOPLASMOSE CUTÂNEA EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO

Matheus Oliveira Póvoa, Julia Domingues Gatti,
Mariani de Lima Garcia,
Lucas de Noronha Lima,
Alessa de Andrade Santana, Plínio Trabasso,
Elisa Donaliso Teixeira Mendes

Hospital das Clínicas, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Campinas, SP, Brasil

Introdução: As espécies de Histoplasma são fungos dimórficos endêmicos em regiões de clima tropical. Na população transplantada renal a histoplasmose é incomum, porém as taxas de acometimento cutâneo em doença disseminada chegam a 47%. A apresentação é não específica, sendo necessário biópsia e cultura de tecido para demonstrar o patógeno.

Objetivo: Apresentar caso de paciente transplantado renal com histoplasmose cutânea disseminada com objetivo de destacar raridade da apresentação e dificuldade diagnóstica.

Método: Relato de caso conduzido pela equipe da Infectologia de hospital de referência terciário. Realizado revisão de prontuário e literatura.

Resultados: Homem, 69 anos, transplantado renal há 19 anos por glomerulonefrite crônica, em imunossupressão com micofenolato sódico e prednisona. Há dois meses com quadro de lesões ulceradas na mão esquerda após trauma, evoluindo para necrose dolorosa e irradiação para o restante do membro, associado a perda ponderal e febre. Durante a internação surge nova lesão semelhante em membro inferior direito. Paciente evolui para insuficiência respiratória aguda, sendo optado por iniciar anfotericina B desoxicolato empiricamente. Realizado biópsia de lesão em membro inferior com pesquisa de fungos e micobactérias negativa; anatomopatológico demonstrando vasculite de médio calibre, tecido necrótico e presença de granuloma; coloração PAS e Grocott com numerosas estruturas fúngicas leveduriformes, em meio ao tecido necrótico e angiodestruição; cultura confirmou infecção por Histoplasma sp. Transicionado tratamento para anfotericina B lipossomal. Não houve surgimento de novas lesões após instituição de tratamento, e lesões prévias estabilizaram-se. Em andamento sequenciamento genético para definição de espécie.

Conclusão: A histoplasmose em pacientes transplantados de órgão sólido é raro. A maioria das infecções acontece no primeiro ano, devido à imunossupressão severa ou por transmissão pelo doador. Segundo a literatura, o uso de micofenolato sódico está relacionado com cerca de metade dos casos, sendo grande parte por doença disseminada. Não houve isolamento do patógeno em sítio extra-cutâneo no caso apresentado, porém considerando sintomas sistêmicos, e dificuldade