

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

diagnóstica inata ao agente, trata-se de provável histoplasomose disseminada. O prognóstico da doença após instituição do tratamento em geral é favorável, sendo um importante diagnóstico diferencial na população aqui destacada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103960>

EP-031 - INVESTIGAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE TUBERCULOSE LATENTE EM PACIENTES COM LINFOMAS.

Sebastião Pires Ferreira Filho,
Rafael Dezen Gaiolla,
Wagner José Sousa Carvalho,
Marjorie de Assis Golim,
Carlos Magno Castelo Branco Fortalez,
Daniela Anderson da Silva,
Aline Márcia Marques Braz,
Rosana Maria Barreto Colichi

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB),
Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu,
SP, Brasil

Introdução: A tuberculose pulmonar, considerada como doença negligenciada, sempre foi um problema de saúde pública. Em 2022, no mundo, cerca de 1,3 milhões de pessoas morreram por tuberculose e 10,6 milhões de novos casos surgiram naquele ano. No Brasil, foram identificados 80.012 casos novos de TB em 2023. Dependendo de características específicas, um paciente pode desenvolver a doença (tuberculose em atividade) ou manter-se na forma latente (ILTb). Apesar de os doentes com linfoma fazerem parte da lista nacional de pacientes que devem ser investigados para ILTB, essa não é a realidade para a maioria deles, ainda que tenham maiores chances de desenvolver a doença e evoluírem para óbito.

Objetivo: identificar a prevalência de ILTB em pacientes com linfoma.

Método: Estudo prospectivo e descritivo, com coleta de dados sociodemográficos em um hospital universitário, terciário, localizado no interior do estado de São Paulo, de pacientes maiores de 18 anos com linfoma e dosando o IGRA no sangue. Estatísticas descritivas foram utilizadas para avaliar as características gerais dos participantes.

Resultados: Foram recrutados 132 pacientes, com idade média de 57 anos, sendo a maioria composta por homens (54,5%), brancos (68,9%), casados (59,8%), com filhos (76,5%) e renda familiar de até R\$ 5.000 (71,2%). Entre os participantes, 25% eram fumantes ou ex-fumantes. A prevalência de ILTB foi de 20,5%, sendo uma maior porcentagem entre homens (66,7%) e não fumantes (81,5%).

Conclusão: A prevalência de ILTB foi considerada alta nessa população e não há literatura que demonstre essa realidade em outros países. Por se tratar de uma doença prevalente e com chances de complicações como óbito, políticas públicas devem ser estimuladas para o rastreamento de ILTB e o tratamento adequado, tanto no serviço público quanto na rede privada de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103961>

EP-032 - RELATO DE CASO DENGUE GRAVE EM IMUNOSSUPRIMIDO EM AMBIENTE HOSPITALAR

Flávia Dias A. de Oliveira,
Gabriel Berg de Almeida,
Ricardo de Souza Cavalcante,
Ricardo A.M. de B. Almeida,
Matheus Soares Baracho Ramos

Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: O vírus da dengue (DENV) é um dos arbovírus mais importantes (vírus transmitidos por artrópodes) do ponto de vista de saúde pública, conhecido por causar infecção por dengue, transmitida principalmente por *Aedes aegypti*. Segundo Organização Mundial de Saúde (WHO) mais da metade da população mundial está em risco de contrair essa doença, que aumentou acentuadamente os últimos anos. O Brasil é um dos países que mais realiza transplante de órgãos-sólidos no sistema público do mundo, esse grupo vulnerável de pacientes imunossuprimidos pode desenvolver uma doença mais grave.

Resultados: Paciente sexo masculino, 59 anos, com insuficiência cardíaca com fração reduzida de causa isquêmica internado desde agosto de 2023 para uso de inotrópicos e anti-arrítmicos. Manteve-se internado com necessidade de uso das medicações citadas, sem outras intercorrências e sem necessidade de tratamento de infecções relacionadas a assistência a saúde. Em abril de 2024 submetido a transplante cardíaco, após pós cirurgia com discrasia sanguínea, instabilidade hemodinâmica e choque hipovolêmico. Realizado transfusão de hemocomponentes. Após recuperação em unidade de terapia intensiva em uso de dispositivos invasivos, evoluindo com pneumonia associada a ventilação mecânica realizado tratamento antimicrobiano. Permaneceu com piora clínica evoluindo com febre refratária optado por ampliação de cobertura antimicrobiana. Visto persistência de quadro febril sem foco definido, iniciado cobertura anti-fúngica. Paciente evoluiu em 23 dias após transplante com piora respiratória associado quadro abdominal inespecífico evoluindo com febre persistente, ascensão de droga vaso ativa e necessidade de retorno a ventilação mecânica. Além de piora de transaminases e canaliculares evoluindo com quadro de insuficiência hepática aguda. Optado por retorno a antibiótico terapia de amplo espectro e rastreamento infeccioso. Coletado teste rápido de dengue com NS1 reagente, IgM e IgG não reagentes. Paciente em piora clínica refratário a medidas evoluindo a óbito em 26 dias após transplante.

Conclusão: No contexto atual da epidemia de dengue, observa-se aumento no número de casos em que os pacientes contarem a doença em ambiente hospitalar e apresentam uma progressão grave. Esse quadro é especialmente preocupante em pacientes imunossuprimidos, principalmente naqueles em período de pós transplante imediato, devido maior risco para evolução para formas graves da doença, incluindo óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103962>