

EP-037 - COINFEÇÃO MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS E RHODOCOCCLUS HOAGII EM PVHA

Erika Y.M. Bomfim, Gabriella Cecília Vanin,
João Vitor Matachon Viana,
Mariana Soares Kajita, Jaques Sztajnbock

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A coinfeção por *Mycobacterium tuberculosis* e *Rhodococcus* sp. representa um desafio clínico. A identificação microbiológica de *Rhodococcus* sp. pode ser complexa devido à sua pleomorfia e à sua semelhança com outros álcool-ácido resistentes. Embora inicialmente raro em humanos, tornou-se uma infecção oportunista importante, especialmente em pessoas vivendo com HIV, nas quais geralmente manifesta-se como uma infecção pulmonar.

Objetivo: Apresentamos um caso de coinfeção por *M. tuberculosis* e *Rhodococcus* sp., destacando os desafios diagnósticos e o manejo terapêutico.

Método: Este relato de caso foi elaborado com base na revisão de prontuário e na revisão da literatura.

Resultados: Paciente do sexo masculino, 28 anos, dependente químico e em situação de rua, com diagnóstico prévio de HIV/AIDS e tuberculose pulmonar, ambos em abandono de tratamento, apresentou-se no Pronto-Socorro do Instituto de Infectologia Emílio Ribas com quadro séptico de foco pulmonar. Após investigação, *Rhodococcus hoagii* (anteriormente *Rhodococcus equi*) foi identificado em hemoculturas por MALDI-TOF. O teste molecular de escarro foi positivo para *Mycobacterium tuberculosis*. O tratamento empírico com vancomicina e RIFE resultou em melhora clínica, com alta hospitalar após três semanas de terapia. No entanto, o paciente abandonou o tratamento após a alta e veio a óbito em nova internação dois meses depois.

Conclusão: A coinfeção por *M. tuberculosis* e *Rhodococcus* sp. é uma condição rara, mas pode representar um desafio diagnóstico e terapêutico significativo. *Rhodococcus* sp. pode ser confundido com outros microorganismos álcool-ácido resistentes em culturas e as manifestações clínicas pulmonares semelhantes à tuberculose pulmonar aumentam as chances de diagnóstico equivocado. No caso apresentado, a identificação de *R. hoagii* por MALDI-TOF em hemocultura e de *M. tuberculosis* por técnica molecular em escarro, garantiu o diagnóstico acurado. A complexidade clínica, a sobreposição de sintomas comuns a outras condições e os desafios no tratamento enfatizam a necessidade de uma abordagem individualizada para cada paciente. Este relato contribui para o entendimento clínico dessas infecções e destaca a importância do manejo precoce e adequado para otimizar os desfechos clínicos em populações vulneráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103967>

EP-038 - COINFEÇÃO NEUROCRÍPTOCOCOSE, PARACOCCIDIOIDOMICOSE CUTÂNEA E CITOMEGALOVIROSE DISSEMINADA EM PACIENTE COM HIV-AIDS: RELATO DE CASO

Giovana Sapienza Muro,
Valeria de Moraes Telles,
Matheus Ferreira Martins,
Victoria Mackeviciu Bernardes,
Arthur Lotufo Estevam de Farias,
Regina Bukauskas, Kelly Ayumi Harada,
Antonio Sergio Mathias,
Rodrigo Luiz Martins Pntoja,
Larissa de Pontes Silva

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Desde a descoberta do HIV, na década de 1980, o vírus tornou-se uma preocupação global de saúde pública. Atualmente, estima-se que 38 milhões de pessoas estejam vivendo com o HIV. Desafios persistem, bem como a progressão para a fase AIDS e sua relação com as doenças oportunistas vigentes. Estas surgem no contexto do comprometimento do sistema imunológico do indivíduo, como consequência do HIV não controlado, sendo identificadas a fase AIDS.

Objetivo: Apresentaremos um relato de caso de coinfeção neurocriptococose, paracoccidiodomose e citomegalovirose em um paciente, portador de HIV em fase AIDS, internado na enfermaria do serviço de infectologia do Hospital Heliópolis-SP.

Método: Realizada coleta de dados, revisão de prontuário e pesquisa bibliográfica sobre HIV/AIDS e doenças oportunistas. O estudo foi feito mediante obtenção de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em que o paciente autoriza utilização de dados clínicos.

Resultados: Paciente, masculino, 22 anos, natural de Ribeirão Pires (SP). Procurou o pronto atendimento do Hospital Heliópolis devido quadro de emagrecimento não intencional progressivo, há um ano, com perda acentuada de 10 quilos nos últimos quatro meses. Associados, apresentava cefaleia de forte intensidade, febre não aferida no período. No PS, evoluiu com náuseas, dois episódios de convulsão tônico-clônica generalizada, alteração de comportamento agressivo e rebaixamento do nível de consciência. Realizado rastreio infeccioso com sorologia reagente para HIV. Coleta de liquor realizada em âmbito de internação com antígeno criptocócico positivo. Iniciado tratamento para neurocriptococose, com rastreio para demais infecções oportunistas, evidenciando PCR-CMV sérico positivo com alta carga viral. Instituído tratamento para a citomegalovirose disseminada. Na evolução, há o aparecimento de lesões ulcerosas e vesiculares em dorso com realização de biópsia. Sendo evidenciado *Paracoccidiodioides brasiliensis*, em resultado anatomopatológico. Finalizados os tratamentos em regime de internação, com melhora clínica, paciente continua com seguimento clínico e tratamento no ambulatório do serviço de infectologia. Paciente em uso regular de TARV e melhora do status imunológico.