

### 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, paracoccidiodomise 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.

**Conclusão:** O rastreio infeccioso das doenças oportunistas e seus tratamentos, como do próprio HIV, reduzem a morbimortalidade dos pacientes, trazendo aumento da sobrevivência e controle da sua doença de base.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103968>

#### EP-039 - SOROPREVALÊNCIA DE DENGUE UTILIZANDO TESTE RÁPIDO EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

Luiz Fernando B. Grell Moraes,  
Leonardo Sena Fessori, Gisele Cristina Gosuen,  
Ricardo Sobhie Diaz, Paulo R. Abrão Ferreira

Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** A dengue é uma doença muito presente nas Américas, incluindo o Brasil. O quadro clínico pode variar de assintomático até sintomas graves com risco de morte. Não há dados precisos sobre a prevalência de dengue em pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) no Brasil. Considerando as novas vacinas contra a dengue, é importante identificar populações prioritárias para a imunização.

**Objetivo:** Verificar a soroprevalência de dengue em PVHA no Município de São Paulo/SP.

**Método:** Entre setembro de 2020 e maio de 2021 foram selecionados 240 voluntários que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade acima de 18 anos; soropositividade documentada para infecção por HIV-1. Os critérios de exclusão foram: vacinação prévia contra a dengue e idade acima de 60 anos. Os testes rápidos OnSite Duo Dengue Ag-IgG/IgM CTK Biotech foram aplicados.

**Resultados:** 85 (35,56%) dos voluntários são do sexo feminino, 185 (77,41%) encontram-se entre a faixa etária de 40 a 59 anos, 45 (18,83%) ingressaram no ensino superior (completo ou incompleto), 99 (41,42%) é procedente da região Sul e 126 (52,72%) possuem a cor da pele preta/parda. 80 (33,47%) apresentam etilismo/ex-etilismo, 10 (4,18%) doença renal crônica e 8 (3,35%) doença cardiovascular. 233 (97,49%) possuíam carga viral indetectável no momento da aplicação do teste e 6 (2,5%) carga viral detectável. 12,55% apresentaram sorologia positiva para dengue. A prevalência de PVHA que apresentaram coinfeção encontrada foi calculada da seguinte forma:  $P = 30/239 * 100$ . A análise bivariada dos dados sociodemográficos e da sorologia de dengue demonstra que somente a “cor de pele: parda” apresenta tendência para ser estatisticamente significativa, com  $p = 0,084$ . Do total de participantes com “cor de pele: parda”, 83 (82,18%) apresentaram sorologia negativa para dengue e 18 (17,82%) apresentaram sorologia positiva (OR 2,011). O resultado da análise bivariada das comorbidades e dengue mostrou que a variável “cardiovascular” foi a única com significância estatística, apresentando um  $p = 0,001$ . Do total de pessoas com esta comorbidade, 4 (50%) apresentaram resultado positivo (OR 7,885). Apenas 3 (30%) dos indivíduos com “doença renal crônica”

apresentaram resultado positivo para coinfeção com  $p = 0,089$  e 6 (7,5%) dos “etilistas/ex etilistas”, com  $p = 0,094$ .

**Conclusão:** A investigação encontrou uma soroprevalência de dengue em PVHA em São Paulo/SP, Brasil, de 12,55% entre setembro/2020 e maio/2021. Observamos que PVHA pardas tem maior prevalência de dengue.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.103969>

#### EP-040 - IMPLEMENTAÇÃO DO CIRCUITO RÁPIDO PARA RASTREAMENTO DE TUBERCULOSE CRIPTOCOCOSE HISTOPLASMOSE E ASSISTÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS COM DOENÇA AVANÇADA NO BRASIL

Alexsandra Freire, Marcela Vieira,  
Isabela Ornelas, Ana Cristina Garcia Ferreira,  
Paulo R. Abrão Ferreira, Ana Roberta Pascom,  
Ronaldo Campos Hallal

Ministério da Saúde do Brasil, Brasil  
Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** Mais de 25% das pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) são diagnosticadas com doença avançada no Brasil. A OMS propõe um pacote de medidas para assistência e rastreamento desses casos, com testes rápidos, para reduzir a morbimortalidade.

**Objetivo:** Analisar a implementação dessas medidas no Brasil.

**Método:** Foram incluídas PVHA acima de 14 anos de idade, de maio a dezembro de 2023, nas cinco macrorregiões (Amazons, Ceará, Mato Grosso do Sul, Rio de Janeiro e Rio Grande do Sul) em 23 municípios.

**Resultados:** 2651 inclusões de PVHA, sendo que 2383 (89,9%) concluíram todo circuito rápido. De 2651, 3 (0,1%) tinham 0 a 14 anos, 277 (10,4%) 15 a 24, 1124 (42,4%) 25 a 39, 1087 (41,0%) 40 a 59, 160 (6,0%) 60 ou mais. Dentre 2642, 590 (22,3%) eram HSH, 1049 (39,7%) homens cis, 867 (32,8%) mulheres cis, 57 (2,1%) mulheres trans, 39 (1,4%) homens trans, 34 (1,2%) não binários e 6 (0,2%) travestis. De 2634, 283 pessoas (10,7%) tinham de 0 a 3 anos de estudo, 831 (31,5%) 4 a 7, 971 (36,8%), 8 a 11, 549 (20,8%) 12 ou mais. Em 2636, 650 (24,6%) vieram por busca ativa e tinham LTCD4+ < 200 células/mm<sup>3</sup>, 1040 (39,4%) receberam o diagnóstico de infecção pelo HIV, 136 (5,1%) em perda de seguimento e vieram por busca ativa, 810 (30,7%) em perda de seguimento e retornaram espontaneamente. 1094/2636 (41,5%) apresentavam estágio 3 ou 4 da OMS e 568 (21,5%) gravemente enfermos. De 1029, 433 (42,0%) tinham < 200 cél./mm<sup>3</sup> e 596 (57,9%) ≥ 200 cél./mm<sup>3</sup>. Receberam sulfametoxazol-trimetoprim 1383/2420 (57,1%). Início precoce de TARV em 1843/2420 (76,1%). Vinte e seis (4,5%) não iniciaram por neurocriptococose, 170 (29,4%) neurotuberculose e 381 (66,0%) por outros motivos. O início da TARV (n = 1843) ocorreu no mesmo dia em 1011 (54,8%) casos, até 7 dias em 210 (11,3%), de 8 a 30 dias 219 (11,8%), 31 a 90 dias 161 (8,7%), após 90 dias 29 (1,5%), sem dispensação 213 (11,5%). De 1763, 362