

nodular ascendente. Em biópsia, o anatomopatológico resultou em processo granulomatoso supurativo, granulomas mal formados, sem células gigantes tipo Langhans e positivo para micobactérias atípicas. O tratamento empírico inicial não teve sucesso, mas uma nova coleta da secreção, realizada com técnica FITE, apresentou resultado negativo para *Mycobacterium tuberculosis*. O tratamento com Claritromicina, Etambutol e Rifampicina durou 6 meses, pela extensão da lesão, com boa resposta.

Conclusão: O *M. marinum*, de nicho aquático é incomum. A lesão se desenvolve após trauma ou contato com o ambiente aquático e seu padrão inicia-se com nódulos eritematosos no local da inoculação, com superfície rugosa, podendo evoluir para uma placa, ulceração, ou seguir o trajeto linfático, semelhante a esporotricose, como o evidenciado. O diagnóstico é confirmado por PCR e o tratamento depende da extensão da lesão e da imunidade do paciente. Estudos indicam associação entre Etambutol e um Macrolídeo, geralmente, claritromicina, durando até dois meses após o fim dos sintomas. Sobre às lesões, ressecção não é recomendada a princípio. Este caso destaca a importância da investigação detalhada em pacientes com lesões cutâneas incomuns para um manejo adequado e desfecho favorável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104069>

EP-147 - FALHA TERAPÊUTICA DO USO DE ITRACONAZOL NO PACIENTE IMUNODEPRIMIDO COM DIAGNÓSTICO DE ESPOROTRICOSE: UM RELATO DE CASO

Luana Barreto de Almeida,
Daniela Carla L. de Albuquerque,
Heloisa Calegari Borges,
Victor Hugo Nogueira Tiburt, Yuri Leite Eloy,
Nara Percilia da Silva Sena,
Kádja Imperiano Guede,
Vanessa Caroline Correia Mendes,
Maria Olívia Torres A. Alenc,
Natália Queiroz S. Ribeiro

AFYA - Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba,
Cabedelo, PB, Brasil

Introdução: A esporotricose é uma micose subcutânea, causada pelo fungo *Sporothrix* spp e que apresenta como principais formas a cutânea, linfocutânea, extracutânea e disseminada. Transmitida pela inoculação do fungo em ferimentos já existentes e tratada com antifúngicos como itraconazol e anfotericina B. O HIV modifica a progressão da esporotricose, sendo sua manifestação influenciada pela condição imunológica do indivíduo. O HIV provoca um declínio progressivo do sistema imunológico e infecta, principalmente, os linfócitos T CD4+ (LT), macrófagos e células dendríticas (PINTO NETO, 2020). Quando o LT-CD4 cai, o corpo perde imunidade e torna-se vulnerável à infecções.

Objetivo: Demonstrar a falha terapêutica do uso de Itraconazol em paciente imunodeprimido com diagnóstico de esporotricose.

Método: Trata-se de um relato de caso clínico de paciente do Complexo de Doenças Infecto Contagiosas Clementino Fraga, João Pessoa – PB.

Resultados: Sexo feminino, 45 anos, HIV em tratamento regular, sem mais comorbidades. Admitida com diagnóstico de esporotricose cutânea, linfonodos ulcerados, sinais flogísticos e drenagem espontânea de secreção purulenta. Uso de Itraconazol 100mg VO 12/12h 2 meses, sem melhora, com surgimento de novas lesões, linfagite, febre, dor e edema, levando-a à internação. Iniciado Ampicilina Sulbactam 3g EV 6/6h 7 dias, evoluiu com desaparecimento de sintomas de infecção secundária. Mantido Itraconazol 100mg VO 12/12h, considerando falha terapêutica pela infecção secundária, evoluiu sem melhora. Após 15 dias, iniciado Anfotericina B 50 mg 24/24h. Com 5 dias de uso, expressiva regressão da linfagite e melhora de lesões. Alta após 20 dias, sendo orientado retorno em 10 dias, observando-se regressão da linfagite e reepitelização das lesões, demonstrando efetividade da dose terapêutica de Anfotericina e falha ao Itraconazol.

Conclusão: O tratamento em pacientes imunossuprimidos tende a ser prolongado e o Itraconazol ainda é primeira linha de escolha. Pacientes com HIV parecem ter pior prognóstico, necessitando de doses elevadas de medicamentos e hospitalização. Para as formas graves, a anfotericina B é o fármaco de escolha, sem desconsiderar o itraconazol (CRUZ, 2020). A coinfeção pelo HIV altera a gravidade dos pacientes com esporotricose, dependendo do estado imunitário e grau de imunossupressão (Queiroz-Telles, 2019). Assim, HIV positivos demonstram necessidade de acompanhamento pelo declínio imunológico, elevando o potencial de agravo do quadro, não respondendo de forma satisfatória ao Itraconazol.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104070>

EP-148 - ANÁLISE DOS MÉTODOS DIAGNÓSTICOS PARA HISTOPLASMOSE DISSEMINADA PROGRESSIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM ÁREA HIPERENDÊMICA DO BRASIL DE ABRIL/2023 A ABRIL/2024.

Matheus Alves de Lima Mota,
Marcos Maciel Sousa,
Luis Arthur Brasil Gadelha,
Italo Oliveira Moura,
Pedro Quarantana Alves Cavalcanti,
Huckell Holanda de Moraes Pinho,
Jacó Ricart de Lima Mesquita,
Gdayllon Cavalcante Menezes,
Elizabeth de Francesco Daher

Hospital São José, Brasil

Introdução: *Histoplasma capsulatum* é uma das principais causas de morte em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA). A histoplasmoze disseminada progressiva (HDP) é a forma mais grave da doença, oferecendo risco à vida quando não diagnosticada precocemente. A HDP persiste um desafio diagnóstico a despeito de novos métodos. A identificação de *H. capsulatum* por visualização direta ou cultura confirma o diagnóstico de