

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 histoplasmose 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

HDP. O antígeno urinário para *Histoplasma* (AgU-Histo) reagente reforça o diagnóstico de HDP em PVHA proveniente de área endêmica com quadro clínico compatível.

Objetivo: Analisar os métodos diagnósticos utilizados para HDP em pacientes PVHA.

Método: Estudo retrospectivo que avaliou PVHA com HDP, diagnosticadas por métodos tradicionais, como visualização direta do fungo ou cultura positiva em creme leucocitário (CL), esfregaço de sangue periférico ou aspirado medular, ou através do AgU-Histo internados no Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), em Fortaleza/CE, no período entre abril de 2023 e abril de 2024. Este trabalho faz parte de uma coorte prospectiva de casos de HDP em PVHA aprovado pelo comitê de ética do HSJ (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética: 60380022.0.0000.5044).

Resultados: Foram identificados 43 PVHA com diagnósticos clínico e laboratorial de HDP. A média T CD4+ foi de 67,5 céls/mm³, com média de nadir de CD4 de 36,4 céls/mm³. A carga viral do HIV foi detectável em 40 pacientes (93%). Vinte (46,5%) tiveram diagnóstico recente de HIV, sem uso prévio de terapia antirretroviral (TARV), 23 (53,4%) já haviam sido expostos a TARV e dois (8,6 %) estavam em TARV. Todos os pacientes tinham algum método diagnóstico positivo, por: visualização direta 26 (60,4%); culturas em 20 (46,5%) pacientes; AgU-Histo (*Histoplasma Urine Antigen LFA Test Kit*[®]) em 22 (51,1%). Dos pacientes com AgU-Histo reagente, dez (45%) tinham pelo menos um outro método positivo e em 12 (28%) o diagnóstico laboratorial foi possível apenas com o AgU-Histo. A visualização direta em CL obteve positividade de 60,4%, cultura para fungos, 46,5%, e o AgU-Histo de 45%. **CONCLUSÃO:** Este estudo revela a diversidade dos métodos diagnósticos na atualidade, mantendo a importância dos métodos microbiológicos. Estes ainda são responsáveis pela maior parte dos diagnósticos de HPD, pela sua disponibilidade e seu custo. O AgU-Histo mostrou-se relevante, pois possibilitou diagnosticar rapidamente a HDP em PVHA, o que reforça a necessidade de ter este teste em áreas endêmicas de *H. capsulatum*.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104071>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-149 - ESTUDO ECOLÓGICO: PERFIL DO CONSUMO PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV (PREP) NO BRASIL.

Luiz Carlos Santos Borges,
Pedro Henrique Silveira Souza,
Fernando Ériton Aguiar Moita,
Emanuel Gustavo Sabino de Freitas,
Higor Braga Cartaxo

Universidade Santo Amaro (UNISA), São Paulo, SP,
Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição, mais conhecida como PrEP, é uma estratégia preventiva inovadora no combate ao HIV/AIDS. Consiste na administração de medicamentos antirretrovirais por pessoas HIV negativas antes da

exposição ao vírus, reduzindo significativamente o risco de infecção. Esta abordagem revolucionária tem potencial para transformar a trajetória da epidemia, oferecendo uma camada adicional de proteção para aqueles em situações de maior vulnerabilidade. Nesta introdução, exploraremos tanto a eficácia quanto os desafios associados ao uso da PrEP, bem como seu impacto na saúde pública e nas comunidades em risco.

Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico do consumo dos pacientes em tratamento no Brasil dos anos de 2020 a 2023.

Método: Trata-se de um estudo transversal descritivo, realizado em abril de 2024, a partir da coleta de dados painel de monitoramento da Profilaxia Pré-Exposição (PrEP), do governo federal, no período de 2020 a 2023, para tanto utilizou-se as variáveis, populações, raça/cor, faixa etária. Assim, os dados foram coletados e analisados SPSS (Statistical Package for the Social Science), sendo analisados através de estatística descritiva.

Resultados: Com um total de 128.508 pacientes em uso de PrEP durante o período estudado, identificou-se uma predominância expressiva na população de gays e outros Homens que fazem sexo com homens (HSH) cis, representando 82% (45.747) do total. Destes, a faixa etária mais prevalente foi de 30 a 39 anos, abrangendo 42% (23.487) dos pacientes. Quanto à raça/cor, a maioria dos pacientes em PrEP foi classificada como Branca/Amarela, correspondendo a 56% (31.242) do total.

Conclusão: Na conclusão deste estudo, observamos que a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) emergiu como uma estratégia crucial no enfrentamento da epidemia de HIV/AIDS, oferecendo uma camada adicional de proteção para pessoas HIV negativas em situações de maior vulnerabilidade. A análise epidemiológica do consumo de PrEP no Brasil entre os anos de 2020 a 2023 revelou dados significativos. Esses resultados indicam uma demanda significativa e uma adesão considerável à PrEP entre grupos de maior risco, como HSH cis, especialmente na faixa etária de 30 a 39 anos. No entanto, é importante destacar a necessidade de abordagens mais inclusivas e direcionadas para atender outras populações em situação de vulnerabilidade, considerando também fatores socioeconômicos e culturais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104072>

EP-150 - MENOS É MAIS? RESULTADOS DE MAIOR EFICÁCIA EM VIDA REAL DE TARV HIV DUPLA SIMPLIFICADA EM UMA COORTE BRASILEIRA

Pietra Vivian Stanicki,
Ana Lígia Queiroz de Arruda,
Bruna Y.Q. Arruda, Emilly Zambelli Cogo,
Gabriella M.G. Batista, Mariana Ferreira Morais,
Matheus Feitosa de Azevedo,
Ricardo Mastandrea Juliano,
Thomas Kenzo Hamada,
Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina - Infectologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil