

#### EP-154 - COINFEÇÃO DE HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E LEISHMANIOSE VISCERAL EM PACIENTE HIV: RELATO DE CASO

Andrei Pinheiro Moura, Argus Leão Araújo,  
Vinícius Santos Rodrigues,  
Diego Alcântara Santos,  
Isadora Hueb Barata de Oliveira,  
Pedro Henrique Emydio

Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Fundação  
Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG),  
Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** Diversas são as causas para citopenias em pacientes com HIV em fase AIDS, sendo fundamental a definição etiológica correta para o estabelecimento da terapêutica.

**Objetivo:** Trata-se adiante o relato do caso de um paciente internado em hospital de referência em Minas Gerais com primodiagnóstico de HIV que apresentou duas infecções concomitantes como substrato para um quadro de bicitopenia.

**Método:** Descrição de caso que ocorreu no Hospital Eduardo de Menezes e revisão de literatura relativa ao caso.

**Resultados:** A.A.O., 28 anos, masculino, admitido com queixa de prostração, febre, perda ponderal, distensão abdominal e tosse produtiva, já em quarto mês de evolução do quadro. Na admissão, foi constatada hepatoesplenomegalia dolorosa com sinais de defesa, anemia e trombocitopenia graves, aumento de transaminases, enzimas canaliculares, bilirrubina direta, teste rápido para HIV reagente e teste rápido para Leishmaniose não reagente. Apresentava carga viral de 643.000 e CD4 de 44. À avaliação cirúrgica foi afastado abdome agudo cirúrgico após ultrassonografia abdominal apresentando hepatomegalia, moderada esplenomegalia com área hipocogênica esplênica e linfonodos hilares hepáticos, pancreáticos e retroperitoneais. Foram evidenciados os mesmos achados à tomografia, além de pequeno derrame pleural bilateral em segmento torácico. Em exame de escarro, houve identificação de *Histoplasma* sp. No contexto de investigação da bicitopenia, o paciente foi submetido a aspirado de medula óssea (AMO), que evidenciou a presença de *Histoplasma* sp. e *Leishmania* sp. Diante dos novos resultados, foi tratado com Anfotericina B Lipossomal e apresentou melhora importante, evoluindo com alta após 14 dias de tratamento, com prescrição de terapia antirretroviral, Anfotericina B Lipossomal profilática e Itraconazol.

**Conclusão:** Devido à imunossupressão causada pelo HIV, a sensibilidade do teste rápido com antígeno rK39 para leishmaniose é reduzida de 93-98% para 46-81%, o que implica na redução de valor preditivo negativo do exame. Uma vez presentes no AMO, os amastigotas firmam o diagnóstico de leishmaniose visceral. Não se pode deixar de mencionar como diagnóstico diferencial, a forma leveduriforme de *Histoplasma* sp., na qual este se apresenta como levedura de tamanho semelhante aos amastigotas, porém sem o cinetoplasto. Em ambos, a Anfotericina B Lipossomal constitui o pilar terapêutico, progredindo para transição para itraconazol no caso

da infecção fúngica ou empregando profilaxia secundária no caso da leishmaniose visceral.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104077>

#### EP-155 - SÉRIE HISTÓRICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE AIDS ENTRE 2019 E 2023 NO ESTADO DE SÃO PAULO

Beatriz Avanci, Julia Simeï, Aline Miotto,  
Renata Osti, Lisiane Maria Anton

Centro Universitário São Camilo, São Paulo, SP,  
Brasil

**Introdução:** O HIV (vírus da imunodeficiência humana), é um retrovírus que invade células chamadas de linfócitos T CD4+ (tipo de glóbulo branco do sistema imunológico) para realizar a própria replicação. A transmissão ocorre por meio da relação sexual sem a utilização de preservativos, pela gestação, parto e amamentação de uma criança, cuja mãe é soropositiva, pelo compartilhamento de objetos perfurocortantes e transfusão de sangue contaminado. O quadro clínico da doença se manifesta em etapas. A primeira (infecção aguda), na qual acontece a incubação do HIV com sintomas de febre e mal-estar. A segunda, ocorre pela intensa interação entre as células de defesa e as mutações do HIV, sendo assintomática ao indivíduo. A terceira etapa é sintomática e marcada pela abrupta redução dos linfócitos T CD4+ com evolução da doença para a AIDS (Síndrome da Imunodeficiência Humana). O diagnóstico é feito por testes de sangue rápidos ou laboratoriais que detectam anticorpos contra o vírus HIV.

**Objetivo:** Descrever a série histórica dos casos notificados de HIV de 2019 a 2023 no estado de São Paulo.

**Método:** Levantamento de dados sobre os números de casos notificados de AIDS (estado de São Paulo) no período de 2019 a 2023, com dados obtidos pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Data Sus de casos de HIV, utilizando descritores "ano notificação", "sexo masculino" e "sexo feminino".

**Resultados:** É notável que o número de casos de AIDS entre homens do estado de São Paulo cresceu cerca de 1% no período de 2019 a 2023. Já o número de casos de AIDS entre as mulheres do estado de São Paulo declinou cerca de 1,10%. Junto a isso, nota-se a diferença da quantidade de casos diagnosticados entre homens e mulheres, sendo os homens um valor absoluto de 8.840 casos e as mulheres de 2.204 casos, de 2019 a 2023.

**Conclusão:** Portanto, há diferença relevante em relação ao número de casos de AIDS notificados entre mulheres e homens no estado de São Paulo. A quantidade de casos de AIDS entre os homens aumenta gradativamente, enquanto que entre as mulheres, regride durante o mesmo período de 2019 a 2023.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104078>