

Contemplava em seu histórico o tratamento para hanseníase dimorfa com poliquimioterapia finalizado em 2019 e ENH em uso de talidomida com uso prévio recorrente de corticoides. Ao exame físico apresentava lesões crostosas ulceradas com base eritematosa de distribuição randômica, hepatoesplenomegalia sem alterações ao exame pulmonar e cardíaco. Os exames laboratoriais iniciais evidenciavam pancitopenia, disfunção hepática, renal e sorologias negativas para sífilis, hepatites B e C, HIV e dengue, zika e chikungunya. Considerando o quadro clínico, foi solicitado exame sorológico para leishmaniose visceral com resultado reagente de imunofluorescência direta com título 1:80 e pesquisa de amastigotas em aspirado medula óssea negativo. Realizado biópsia excisional de lesões de membros superior e inferior esquerdo com pesquisa de amastigotas positiva. Foi tratado com anfotericina B lipossomal na dose cumulativa total de 30 mg/kg. Após o tratamento evoluiu com melhora clínica e laboratorial com regressão e reepitelização das lesões, não havendo, até o momento, recidiva.

Conclusão: A LCD pode se manifestar em indivíduos que apresentem anergia e deficiência específica na resposta imune celular a antígenos de *Leishmania* sp. O quadro clínico caracteriza-se por lesões de evolução insidiosa até o desenvolvimento de placas e nodulações não ulceradas em grandes extensões cutâneas (BRASIL, 2017). Torrealba (1994) descreve um caso de coinfeção na Venezuela com as formas hanseníase virchowiana e leishmaniose cutânea localizada com boa evolução após o tratamento com meglumina. Deste modo, além da análise de diagnósticos diferenciais, é de suma importância considerar a possibilidade da afecção em concomitância das patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104191>

EP-284 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SUSPENSÃO DO USO DE PROFILAXIA ANTIBACTERIANA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Sofia Luz Antonorsi, Diogo Boldim Ferreira, Vinicius Ponzio, Larissa Simão Gandolpho, Celso Arrais Rodrigues da Silva, Luis Fernando Aranha Camargo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com neoplasias hematológicas e neutropenia. O uso de antibiótico profilaxia foi adotado amplamente como uma das principais estratégias preventivas, na tentativa de diminuir a colonização por bactérias potencialmente patogênicas. Contudo, os estudos não são conclusivos com relação ao impacto na mortalidade, além da associação com aumento de resistência bacteriana e efeitos adversos das quinolonas. Desta forma, o benefício da profilaxia com antibióticos para os pacientes neutropênicos tornou-se um tema controverso e diversos centros deixaram de utilizá-la sistematicamente.

Objetivo: Avaliar o impacto da suspensão de profilaxia com quinolona em dois períodos em pacientes receptores de transplante de células hematopoiéticas (TCTH).

Método: Estudo de coorte retrospectivo em hospital universitário da cidade de São Paulo, abrangendo o período de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021. Período com profilaxia (PP): janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Período sem profilaxia (PS): janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Resultados: Foram incluídos 187 pacientes, sendo 52 no PP e 135 no PS. A média de idade foi 47 anos, a maioria era do sexo masculino (54%) e o principal diagnóstico hematológico foi leucemia aguda (34,8%), sem diferença nos períodos. A modalidade mais prevalente de TCTH foi alogênico haploidentico (38%), mais frequente no PS (42,9%) em relação ao PP (25%), $p = 0,02$. No PP, foi observada uma frequência de pelo menos 76,9% de episódios de neutropenia febril, das quais 29,8% foram Infecção de Corrente Sanguínea (ICS). No PS, 81,5% de neutropenia febril, dos quais 27% foram ICS, com $p = 0,70$. A mortalidade em 100 dias nos dois períodos foi 21,1% e 24,4% ($p = 0,63$), respectivamente. Nos dois períodos o patógeno prevalente foi *Staphylococcus coagulase negativo*, sem diferença estatística, seguido de *Klebsiella pneumoniae*. As enterobactérias aumentaram no período PS em relação ao PP (de 25% para 31,6%). Notamos também aumento de identificação de bacilos gram-negativos não fermentadores (de 12,5% para 26,3%), especificamente de *P.aeruginosa*, de 6,3% para 15,8%.

Conclusão: A suspensão de profilaxia com quinolonas não mostrou aumento de mortalidade, mudança na incidência de ICS ou de neutropenia febril. Com relação às ICS, observamos que houve aumento na positividade das hemoculturas para a maioria dos agentes gram negativos, sem relevância estatística.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104192>

EP-285 - DA DENGUE GRAVE ATÉ A ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA: QUAL A RELAÇÃO?

Yago Caetano de Sousa Almeida, William Dunke de Lima, Flávia Carolina Soares Bonatto, Carolline Siqueira Lembo, Leonardo Torioni, Jordan Monteiro Pinheiro, Emily Ane Araujo Santana, Ferdinando Lima de Menezes, Beatriz Pascuotte, João Antonio Gonçalves Garreta Prats

Hospital da Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A aspergilose pulmonar invasiva (API) ocorre predominantemente em pacientes onco-hematológicos com neutropenia prolongada. Entretanto, sua ocorrência após quadros infecciosos virais graves (como Influenza e COVID-19) têm sido cada vez mais descrita e estudada, principalmente no contexto de terapia intensiva.

Objetivo: Relatar o caso de um paciente com dengue grave que desenvolveu aspergilose invasiva pulmonar.

Método: Os dados para descrição do caso foram obtidos através da revisão de prontuário.

Resultados: Trata-se de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com antecedente de lúpus eritematoso sistêmico (LES), em uso de azatioprina. Deu entrada no serviço de emergência com hipotensão e taquicardia e história de febre alta, dor abdominal intensa e astenia há quatro dias. Em exames apresentava disfunção renal, linfopenia e plaquetopenia. A sorologia IgM para Dengue foi reagente. O paciente evoluiu com instabilidade hemodinâmica e necessidade de ventilação mecânica (VM) associada a febre persistente sem agentes isolados. Foi aventada hipótese de síndrome hemofagocítica (SHF) que foi confirmada após avaliação medular. O paciente então recebeu corticoterapia em doses altas e imunoglobulina endovenosa. Duas semanas depois, evoluiu com febre e piora de parâmetros ventilatórios. A tomografia do tórax evidenciou lesões nodulares com sinal do halo, sugestivas de aspergilose invasiva. A análise do lavado broncoalveolar revelou galactomanana com índice superior a 6 e PCR para *Aspergillus fumigatus* positivo. Após uma semana de tratamento com anfotericina lipossomal devido a disfunção hepática, houve melhora clínica e respiratória, com desmame da VM. Evoluiu na 4ª semana de internação com pancreatite aguda necrotizante e por refratariedade de tratamento clínico das coleções foi indicado abordagem cirúrgica. Entretanto, o paciente evoluiu a óbito no pós-operatório.

Conclusão: É reconhecido que pacientes críticos acometidos por quadros virais graves são mais propensos ao desenvolvimento de DFI como a Influenza associada a aspergilose pulmonar (IAPA). Contribuem para essa associação tempo de internação, exposição a antibióticos de amplo espectro, ventilação mecânica e corticoterapia, como no caso relatado. A relação entre Dengue grave e o desenvolvimento de API ainda foi pouco explorada, porém há alguns relatos em literatura da coinfeção em pacientes críticos cujo elo foi justamente a ocorrência de SHF. Dada a gravidade dessa associação, mais estudos são necessários a fim de evitar desfechos desfavoráveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104193>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-286 - NOVAS POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO DE LEISHMANIOSE VISCERAL (LV) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV (PVHIV): A ASSOCIAÇÃO ENTRE ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL COM MILTEFOSINA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA LV RECIDIVANTE EM PVHIV

Vinicius Santos Rodrigues, Argus Leão Araújo,
Isadora Haueb Barata de Oliveira,
Pedro Henrique Emygdio,
Diego Alcântra Santos, Andrei Pinheiro Moura

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

Introdução: A coinfeção PVHIV-LV pode apresentar implicações clínicas importantes e quadros de LV recidivante são um desafio terapêutico.

Objetivo: Trata-se de um relato de caso de PVHIV com imunossupressão grave, apresentando quadro de LV recidivante, submetida a terapia inédita em serviço de referência em Minas Gerais.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: L.P.S., 68 anos, PVHIV desde 2017, em uso regular de terapia antirretroviral, CD4 de 44 e carga viral indetectável. O quadro inicial de LV se deu por febre, astenia e pancitopenia grave em Janeiro/18. Realizado aspirado de medula óssea (AMO), com pesquisa de *Leishmania* positiva, tendo sido iniciado tratamento com Anfotericina B lipossomal. Apresentou melhora sintomática, porém com pouca melhora de pancitopenia, recebendo alta com proposta de seguimento ambulatorial e profilaxia secundária. É submetida a nova internação em Novembro/22 por piora laboratorial, apesar de assintomática. Manteve pesquisas para *Leishmania* positiva, sendo realizado novo ciclo de Anfotericina B lipossomal e recebeu alta com leve melhora. Evoluiu com nova pancitopenia grave, febre, astenia e perda de peso. Re-internada em Dezembro/2023 e realizado novo ciclo de anfotericina lipossomal e associada a tratamento para neutropenia febril, mas sem melhora do quadro. Após discussão com Grupo de Trabalho (GT) em Leishmaniose do Ministério da Saúde, é levantado a possibilidade de uso de Anfotericina B Lipossomal 30 mg/kg associado a Miltefosina 50mg 12/12 horas por 14 dias. Iniciado tratamento como última possibilidade terapêutica, com perspectiva de cuidados paliativos se ausência de melhora. Após 2 dias de uso da combinação, ocorreu piora significativa de função renal e suspensão de tratamento, mas paciente evoluiu para óbito devido complicações renais.

Conclusão: A LV acelera o processo inflamatório crônico do HIV e pacientes com imunossuprimidos grave podem apresentar resposta lenta ao tratamento convencional para LV, bem como maiores chances de recidivas. Apesar de estudo recente demonstrar maiores taxas de cura e menor recidiva em esquema terapêutico de Anfotericina B lipossomal e Miltefosina, no Brasil, não há orientação oficial para uso da combinação. O status imune é um fator importante que deve ser orientador para incorporação de novas estratégias terapêuticas no SUS. Essa terapia dupla pode vir a se tornar uma opção preferencial para determinados grupos, como imunodeprimidos graves e virgens de tratamento, na busca por melhor resposta terapêutica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104194>