

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>