

casos de TC confirmados em municípios de extrema pobreza, prevalecendo a região nordeste (55,9%), enquanto 16.750 (90,2%) 'não' - destaque ao sudeste (38,2%). A taxa de cura é de 51,44% (9.667 notificações), enquanto a de óbitos pelo agravo 1,04% (196).

Conclusão: Não obstante os óbitos pelo agravo representam uma pequena parte dos desfechos da evolução da TC, a taxa de cura, a elevada incidência no Brasil, traduzida pelo crescimento de 225,27% no número de casos confirmados nas 5 regiões, apesar do início do registro compulsório via SINAN apenas em 2016, somado às complicações clínicas, justificam maior atenção à situação epidemiológica da TC. Ainda, a concentração dos casos em municípios de 'não' extrema pobreza traduz a descentralização das medidas de combate à doença.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104294>

EP-394 - ELIZABETHKINGIA ANOPHELIS: MANEJO SEGUNDO ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS

Rubén Darío Soares Núñez,
Heloísa Rodrigues Marmé, Laura Vale Farao,
Giovanna Nardoza Martinez Reis,
Edgar de Bortholi San

Universidade Metropolitana de Santos (UNIMES),
Santos, SP, Brasil

Introdução: Elizabethkingia é um gênero de bactérias Gram-negativas, aeróbicas e ubíquas, composto por seis espécies, com destaque para Elizabethkingia anophelis. Avanços na genética e tecnologia molecular têm desempenhado um papel crucial na compreensão da genômica, epidemiologia, manifestações clínicas e resistência a antibióticos desses organismos.

Objetivo: Descrever o manejo da infecção pelo patógeno Elizabethkingia anophelis, levando em consideração aspectos clínico-epidemiológicos associados.

Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada em março de 2024, a partir das bases de dados eletrônicas Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scielo e PubMed. Para a busca foi estabelecido o seguinte descritor: "Elizabethkingia anophelis". Os critérios de inclusão foram: artigos publicados na íntegra, período entre 2010 e 2024 e idiomas Português, Inglês e Espanhol. Ao final da análise foram selecionados 05 artigos para desenvolver o presente estudo.

Resultados: E. anophelis é um patógeno oportunista, identificado em 2011 no intestino de mosquitos Anopheles gambiae, associado a infecções esporádicas, incluindo meningite, bacteremia, pneumonia e sepse, com altas taxas de mortalidade em populações vulneráveis. Evidencia-se um aumento na incidência de casos e formas endêmicas, com relatos de surtos intra-hospitalares, sendo que a transmissão ocorre por contato direto ou indireto com fontes ambientais. Entretanto, a identificação precisa da espécie representa um desafio devido à diversidade fenotípica presente dentro do gênero. O sequenciamento do genoma completo é o principal teste para identificar as espécies e avaliar a resistência aos β -lactâmicos. Os isolados de E. anophelis demonstraram resistência à

maioria dos antimicrobianos empíricos, sendo identificados os genes blaBlaB-1 e blaGOB-26 responsáveis pela baixa suscetibilidade aos fármacos. Diante disso, a identificação precisa e o tratamento oportuno, baseados na tipagem molecular, são fundamentais para o desfecho clínico. Além da antibioticoterapia, medidas de controle, como a remoção de dispositivos médicos contaminados e a descontaminação ambiental são essenciais para mitigar futuras infecções.

Conclusão: A elevada taxa de mortalidade e o aumento abrupto da incidência de infecções por E. anophelis enfatizam a urgência de conduzir mais estudos clínicos e epidemiológicos para estabelecer diretrizes de testes genômicos e investigar a eficácia de agentes antimicrobianos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104295>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS

EP-395 - HISTOPLASMOSE DISSEMINADA E TUBERCULOSE EM PESSOA VIVENDO COM AIDS: RELATO DE CASO

Adriana Vieira Souza,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Caroline Franciscato

Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian
(HUMAP), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: A histoplasmose é uma micose sistêmica, causada pelo fungo dimórfico Histoplasma capsulatum (HC), altamente endêmico na América do Sul (PAHO, 2020).

Objetivo: Este trabalho se propõe a descrever um caso de histoplasmose disseminada com posterior coinfeção por tuberculose (TB) disseminada em pacientes com AIDS.

Resultados: Homem, 35 anos, natural e procedente de Cassilândia, com diagnóstico de HIV, sendo a última carga viral de 2010 cópias/mL e contagem de linfócitos TCD4 de 15 céls/mm³. Apresentava pápulas eritematosas em couro cabeludo, tórax, abdome, membros superiores, dorso, nádegas e região perianal há cinco meses. Seu histórico patológico também incluía sarcoma de Kaposi (SK) com acometimento linfático em membro inferior direito, múltiplas perdas de seguimento e TB com diagnóstico clínico/epidemiológico. Realizou biópsias de lesões perianais e da região torácica com crescimento de HC em ambas. Sua tomografia de tórax evidenciava opacidades nodulares com atenuação em vidro fosco bilateralmente. Em análise de escarro, além de pesquisas negativas para tuberculose, também houve crescimento de HC. Foi inicialmente tratado com anfotericina B complexo lipídico (5mg/Kg/dia) por 12 dias e, posteriormente, intraconazol 600 mg/dia de acordo com melhora clínica do paciente. Após primeiro ano de seu acompanhamento, paciente apresentou resultado detectável para TRM-TB em escarro, com sensibilidade à rifampicina, e LF-LAM em urina positiva, iniciado tratamento para tuberculose disseminada. Após perda de seguimento, retornou em tratamento irregular de tuberculose e do HIV, porém, em tratamento quimioterápico para SK. Apresentava-se com piora de estado geral e manutenção de lesões perianais com sintomas de proctite. Optado por reintrodução de

tratamento para TB e histoplasmose. Realizou nova biópsia de lesões perianais após dois meses, não sendo observadas novas estruturas sugestivas de histoplasmose. Segue em acompanhamento em serviço de infectologia de Campo Grande/MS, realizando manutenção de tratamento de histoplasmose com anfotericina B lipossomal 3 mg/kg/dia, mantendo boa evolução clínica e ausência de sinais de recidiva de histoplasmose.

Conclusão: A histoplasmose disseminada em áreas endêmicas pode ser confundida com tuberculose (Almeida et al, 2019). Em revisão sistemática, Almeida et al, observou simultaneidade de diagnósticos em 10,37% dos casos em estudos brasileiros, logo, é necessário manter a investigação para tuberculose mesmo em vigência de critérios para histoplasmose disseminada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104296>

EP-396 - PARACOCCIDIOIDOMICOSE PULMONAR EM PACIENTE VIVENDO COM HIV COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA - RELATO DE CASO

Aimée Utuni, Amanda Rafaela Silva,
Ana Júlia Botacini,
Ana Luiza Ferreira Guimarães,
Isabella Silva Barros,
Jéssica Cristina Leão da Silva,
João Vitor Pereira Rabelo,
Paloma Beatriz Rosa Nunes de Souza Chini,
Victor do Amaral Gurgel J. de Azevedo,
Natali Canelli Valim

Centro Universitário Barão de Mauá, Ribeirão Preto,
SP, Brasil

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é a infecção fúngica sistêmica mais prevalente em áreas rurais no Brasil, causada pela inalação de conídios do *Paracoccidioides* sp. (*P. brasiliensis* e *P. lutzii*). A infecção primária é assintomática e controlada pela imunidade celular, mas focos com leveduras latentes podem perpetuar e reativar em vigência de imunossupressão. A doença pulmonar em paciente vivendo com HIV (PVHIV) pode ocorrer por reativação de granulomas.

Objetivo: Relatar um caso da co-infecção HIV e paracoccidiodomicose em paciente imunossuprimido.

Método: Relato de caso e revisão da literatura.

Resultados: Homem, 35 anos, em situação de rua, PVHIV há 15 anos, em fase AIDS por interrupção da terapia antirretroviral (TARV), foi hospitalizado em março de 2022, com tosse secretiva há 2 meses, episódios febris não aferidos, perda ponderal não quantificada e sudorese noturna profusa. A tomografia (TC) de tórax revelou múltiplos micronódulos dispersos bilateralmente pelo parênquima pulmonar, a contraímuno eletroforese sanguínea foi reagente para PCM (Título: 1/64) e o exame micológico direto do escarro evidenciou leveduras com múltiplos brotamentos compatíveis com *P. brasiliensis*. A pesquisa COVID-19 e outras infecções oportunistas foi negativa. Descartou-se a disseminação da PCM por exame físico, líquido e TC contrastadas. O tratamento

inicial foi realizado com anfotericina complexo lipídico e, após melhora clínica, foi transicionado para itraconazol e reintroduzida a TARV. O paciente recebeu alta para acompanhamento ambulatorial após contato do serviço social com familiares, porém, devido às fragilidades sociais, houve interrupção do tratamento. Posteriormente, sucedeu-se progressão dos sintomas e hospitalização: hemoptoicos, dispneia e TC de tórax com aumento dos nódulos pulmonares, cavitações e consolidações difusas, evoluindo a óbito em outubro de 2023 por insuficiência respiratória aguda.

Conclusão: A PCM não é tão frequente na fase AIDS, quando comparada a outras doenças oportunistas, como criptococose e histoplasmose. No entanto, a micose ocorre em PVHIV em áreas endêmicas, representando um desafio diagnóstico e terapêutico. Ainda, há uma possível associação na redução da frequência da PCM entre pacientes com contagem de CD4 < 200 células/mm³ em uso profilático de sulfas para infecções oportunistas. Portanto, infere-se a importância do conhecimento da correlação entre a PCM e HIV para uma abordagem diagnóstica e terapêutica eficaz.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104297>

EP-397 - HIV: PERCENTUAL DE DIAGNÓSTICO TARDIO NO BRASIL E AS ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS INDICADORES AO LONGO DOS ANOS

Amanda Aparecida da S. Machado,
Tereza Claudia de A. Camargo

Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro,
RJ, Brasil

Introdução: O Brasil vem aumentando o número de pacientes que realizam o tratamento de HIV anualmente e tem lançado mão de estratégias como a introdução da política de 'tratar todos' e oferecer tratamento a todas as pessoas HIV positivas o mais cedo possível.

Objetivo: Realizar um levantamento do percentual de diagnóstico tardio dos casos HIV positivos com 1^oCD4 inferior a 200 células/mm³ no Brasil para compreender como esse indicador se comporta ao longo dos anos e quais as estratégias de melhoria que o país vem adotando para combater a infecção pelo HIV.

Método: Estudo descritivo e exploratório, caracterizado por apresentar um levantamento do percentual de diagnóstico tardio dos casos HIV positivos com 1^oCD4 inferior a 200 células/mm³ no Brasil no período de 2009-2021.

Resultados: Observou-se no intervalo estudado que houve uma redução do percentual de diagnóstico tardio HIV positivo com 1^oCD4 inferior a 200 células/mm³ até 2015, estabilizando-se até 2019, com aumento de 1% nos anos de 2020 e 2021, o que pode ter ocorrido por conta da COVID-19, onde as pessoas demoraram a procurar as unidades de saúde. Acredita-se que as estratégias realizadas no país em cada ano de estudo contribuíram para que as pessoas tivessem seus diagnósticos cada vez mais precoces: proposta de mudar a estratégia de