

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