

Resultados: Homem, 60 anos, PVHA com diagnóstico há 1 ano, em uso regular de antirretrovirais, carga viral indetectável e CD4 com 95 células. Apresenta febre vespertina diária, sudorese e perda ponderal de 13kg em 09 meses. Realizada propedêutica de febre de origem obscura com realização de TC de tórax sem alterações significativas, baciloscopia de escarro negativas e mielograma sem atipias ou parasitas. Na TC de abdome, evidenciada esplenomegalia com nódulos e massas hipovasculares com zonas de necrose e degeneração cística. Decidido por esplenectomia diagnóstica. No ato operatório, observada extensão da lesão até a cauda pancreática, ampliando-se a cirurgia com ressecção corpo-caudal do pâncreas. Na análise do fragmento do baço, o exame anatomo-patológico foi sugestivo de Linfoma não Hodgkin (LNH). Na amostra pancreática, foram evidenciados traços para *Mycobacterium tuberculosis* no Genexpert. Iniciados tuberculostáticos e encaminhado para quimioterapia em serviço de hematologia. Paciente seguiu estável após quimioterapia e está em uso de rituximabe.

Conclusão: TB pancreática é uma entidade rara e confundida erroneamente com cânceres. Apesar de incomum, quando corretamente diagnosticada e tratada, possui baixa mortalidade. LNH é uma doença definidora de AIDS e diagnóstico diferencial para TB, principalmente extrapulmonar. No entanto, o adoecimento simultâneo é pouco descrito e envolve cuidados com as interações medicamentosas e efeitos adversos de ambos tratamentos. A disponibilidade de meios diagnósticos como biologia molecular e a suspeição clínica para TB devem fazer parte do manejo de pacientes com síndromes febris consumptivas, principalmente no cenário de PVHA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104306>

EP-408 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO DO ECTIMA GANGRENOSO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE HIV+

Giovanna Pais G. Esteves,
Lorenzo Marrone Pereira,
Melissa Caroline G. Prestes,
Conrado Felipe Lourenço Roque,
Jéssica Camila Finizius,
Priscila Audibert Nader,
Susana Liliam Wiechmann,
Philippe Quagliato Bellinati,
Vinicius de O. Masiero, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Em 1897, foi descrito o primeiro caso de ectima gangrenosa associada a sepse por *Pseudomonas aeruginosa* - caracterizado por vasculite hemorrágica necrotizante. Ele se manifesta com lesões nodulares cutâneas que progridem para úlceras necróticas principalmente em região perineal, mas também em extremidades, tronco e face.

Objetivo: Elucidar o raciocínio diagnóstico por trás de uma sepse associada a lesões de pele necrotizantes em imunocomprometidos e ressaltar os desafios em seu tratamento.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente feminino, 52 anos, Aids, carga viral detectável, CD4 87, má aderente ao tratamento, com queixa de edema e dor em maxila esquerda e dificuldade para mastigar, há dois dias. Exame físico: pápulas eritematosas e crostosas em região malar esquerda e lábios associado à edema e enegrecimento ao redor, além de ulcerações em palato e linfonomegalia dolorosa em cadeia cervical esquerda. Iniciado amoxicilina + clavulanato empiricamente. Foi realizado biópsia da lesão e iniciado ivermectina. Evoluiu com aumento importante do edema palpebral à esquerda e piora das lesões em face; escalonado antibioticoterapia para piperacilina + tazobactam. TC de face: aumento e infiltração de partes moles de hemiface esquerda. Progrediu com piora do edema e áreas de necrose na maxila esquerda, iniciado corticoterapia. Ao 3º dia de internação, evoluiu com aumento das lesões necróticas e da área de infiltração e insuficiência respiratória aguda, sendo realizado intubação orotraqueal e transferida para leito de UTI. Iniciado linezolid e anfotericina sob hipótese de mucormicose. Houve surgimento de lesão ulcerada em grandes lábios. Hemocultura e urocultura com *Pseudomonas aeruginosa* e *Serratia marcescens* sensível à meropenem. Anatomopatológico de pele com necrose da parede vascular em derme, histologicamente compatível com ectima gangrenoso associada ao crescimento de *Pseudomonas*. Ao fim de 2 meses de internação, realizado desbridamento das lesões, com retirada de tecido necrótico em face e exposição da arcada dentária superior. Alta hospitalar, com seguimento com a cirurgia plástica para correção das deformidades em face e programação de hemodiálise.

Conclusão: Ectima gangrenoso é uma manifestação cutânea secundária à bacteremia por *Pseudomonas aeruginosa* presente em pacientes críticos e imunocomprometidos, sendo confundido com mucormicose pelas características da lesão. O caso apresentado destaca a gravidade da doença associada à seqüela importante pós desbridamento de face.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104307>

EP-409 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2014 A 2023

Renata B.S. Viegas, Ana Karol Souza da Silva,
Rafaela G.Z. Macedo, Ana Alice Lemos Lima,
Luana Couto Amparo,
Maria Fernanda C.M. Moreira,
Celijane Almeida Silva, Bruno Dias Queiroz,
Janderson de Castro e Silva,
Narottam S.G. Chumpitaz

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista, RR, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é o estágio avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracterizado por doenças