

não pertencentes ao sistema reticulo-endotelial, entretanto, manifestações cutâneas não são usuais. A leishmaniose dérmica pós-calazar (LDPC) é uma entidade relacionada caracteristicamente à *L. donovani*. Mais prevalente na Índia, esta forma ocorre em 5-10% dos casos, após 6 meses a 1 ano do tratamento para LV. A LDPC caracteriza-se pelo surgimento de máculas que evoluem para pápulas e nódulos na face e tronco. Na sequência, relata-se o caso de um paciente com LDPC no contexto de coinfeção LV-HIV relacionada a *L. infantum*. Trata-se de paciente do sexo masculino, 61 anos, natural de Belo Horizonte (MG). O paciente teve diagnóstico da infecção pelo HIV em 2018. Na ocasião, apresentava carga viral do HIV de 2.266.862 cópias/mL (log 6,35) e linfócitos TCD4 de 33 células/mm³ (3,8%). Em 2020, apresentou LV com quadro clínico clássico e teste rápido para LV positivo, tratada com anfotericina B lipossomal 20 mg/kg. Evoluiu com critérios clínico-laboratoriais de cura, mas manteve profilaxia secundária de forma irregular. Após 4 meses, surgiram lesões nodulares, inicialmente em membros superiores, que progrediram como máculas, pápulas e nódulos em face, região cervical e tronco. Foi realizada biópsia de uma das lesões que mostrou derme com histiócitos espumosos e numerosos ninhos de amastigotas intracitoplasmáticos. Foi realizada a identificação específica através da técnica RFLP (Random Fragment Length Polymorphism) que revelou a *L. infantum*. Foi realizado novo ciclo de tratamento com anfotericina B lipossomal com 40 mg/kg, porém sem resposta clínica satisfatória. Após o primeiro tratamento, o paciente apresentou três recidivas cutâneas, sendo submetido a novos ciclos de tratamento, entretanto sem remissão das lesões. Atualmente encontra-se em bom controle virológico em uso de Lamivudina e Dolutegravir, mas sem recuperação imunológica, com último LTCD4 de 211 células/mm³ (16,45%). A identificação da espécie foi primordial para o diagnóstico da LDPC, visto que é raro o envolvimento cutâneo a partir da forma viscerotrópica presente no Brasil. A relevância do presente relato é descrever um comportamento oportunista pouco usual da *L. infantum*, na vigência de imunossupressão grave.

Palavras-chave: Coinfeção HIV Leishmaniose Leishmaniose dérmica pós-calazar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103023>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Caroline Nascimento Maia*, Felipe Almeida Rosa, Cipriano Ferreira da Silva Junior, Rayra Menezes de Almeida, Vera Ianino Rocha Tavares

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A leishmaniose é caracterizada por grupo de doenças de evolução crônica, acometendo pele, mucosas e estruturas cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa. São transmitidas por vetores de um grupo heterogêneo de protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*. As manifestações clínicas variam de úlceras cutâneas a doenças

sistêmicas de múltiplos órgãos. O estado de Rondônia representa o terceiro maior número de casos notificados da região de norte de Leishmaniose Tegumentar Americana, é a segunda enfermidade causada por protozoário com maior número de casos notificados, apresentando no período de 2000 a 2010 média de 1.427 casos anuais. A Leishmaniose Disseminada é uma entidade rara, com incidência de 1-2 casos notificados no Brasil a cada ano. As duas espécies reconhecidas como causadoras desta síndrome são *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania amazonenses*.

Descrição do caso: Paciente Masculino, 55 anos, procedente de Porto Velho-RO, portador de infecção pelo vírus HIV de diagnóstico recente. Em março de 2023 notou surgimento súbito de lesões vesiculares e ulcerosas em palato duro e mucosa nasal, associadas a odinofagia e disfagia para sólidos. Após 2 semanas do quadro, referiu surgimento de lesões cutâneas disseminadas, inicialmente pápulo-vesiculares, com evolução para pústulas e crostas pruriginosas. O exame físico revelou lesões máculo-papulares e nodulares disseminadas, de variados tamanhos, com acometimento nasal e oral e estomatite moriforme no palato. Algumas lesões ulceradas evoluíram com necrose central e outras com infecção secundária associada, evoluindo com quadro de Sepses de Foco Cutâneo, com boa resposta à antibioticoterapia. Realizado raspado de lesão ulcerada, revelando numerosas formas amastigotas de *Leishmania* e resultado positivo para 18S em amostra de lesão de narina. Identificação de espécie realizada por RFLP com perfil de *L. braziliensis*. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal 3 mg/kg/dia com boa resposta clínica e remissão progressiva das lesões de pele.

Comentários: A leishmaniose disseminada em pacientes com HIV é uma comorbidade considerada grave e potencialmente fatal. O tratamento em pacientes com HIV é desafiador, requerendo terapias combinadas e monitoramento cuidadoso. Medidas preventivas, como o uso de repelentes e medidas de controle de vetores, são essenciais para evitar a infecção em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Leishmaniose Leishmaniose Disseminada HIV Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103024>

LESÕES DE ÓRGÃO-ALVO SECUNDÁRIAS AO CITOMEGALOVÍRUS NO TRATO DIGESTIVO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E IMUNOSSUPRESSÃO SEVERA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

Gustavo Arthur Reis Schneider*, Nidyanara Francine Castanheira, Gualine Bogoni, José Ernesto Vidal Bermúdez, Raphaela Ferrari, Rodovaldo Lucas Moraes Júnior

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As lesões de órgão-alvo secundárias ao citomegalovírus (CMV) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) se apresentam classicamente no contexto de imunodepressão grave. Atualmente, dispomos de poucos dados sobre o

acometimento do CMV no trato digestivo em PVHIV no Brasil. Os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência de lesões de órgão-alvo por CMV no trato digestivo de PVHIV com imunossupressão grave e descrever as principais características clínicas e laboratoriais dessa população.

Métodos: Este foi um estudo observacional, de coorte e retrospectivo, conduzido no IIER, centro terciário localizado em São Paulo. Foram incluídos os casos internados entre janeiro e dezembro de 2019, com diagnóstico confirmado de infecção por HIV-1, contagem de linfócitos T-CD4+ (LT-CD4+) ≤ 100 células/ μ L e com realização de um ou mais exames de detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma durante a internação. Dentre eles, foram identificados os casos com diagnóstico histopatológico de lesões de órgão-alvo secundárias ao CMV no trato digestivo.

Resultados: Identificamos 10 (3,8%) casos com acometimento do trato digestivo secundário ao CMV dentre 261 casos avaliados. Em 9 (90%) casos, a doença citomegálica foi definidora de aids. Nove (90%) casos eram do sexo masculino, com média (intervalo de variação) de idade de 44 (31 - 56) anos e média de LT-CD4+ de 13 células/ μ L. Os 10 pacientes apresentavam detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma com média (intervalo de variação) de 113.431 (196 - 969.535) UI/mL. As principais formas clínicas de acometimento do trato digestivo foram esofagite, sete (2,7%) casos; úlceras mucocutâneas, dois (0,8%) casos; proctite, dois (0,8%) casos; gastroenterite, um (0,4%) caso; e colite, um (0,4%) caso. Dentre os 10 casos com acometimento do trato digestivo por CMV, oito receberam tratamento anti-CMV e um (10%) faleceu devido à pneumonia hospitalar.

Conclusão: A prevalência de lesões de órgão-alvo secundárias ao CMV no trato digestivo de pacientes com aids e imunossupressão severa foi de 3,8%, similar ao descrito em estudos realizados na era pré-TARV, e a esofagite citomegálica foi a forma clínica mais frequente. A maioria dos casos apresentou a doença citomegálica no trato digestivo como doença definidora de aids e após tratamento anti-CMV, teve alta hospitalar. Todos os casos com lesões de órgão-alvo no trato digestivo apresentaram detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma, com valores variáveis.

Palavras-chave: HIV/Aids Citomegalovírus Doença oportunista Trato digestivo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103025>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COM ACOMETIMENTO CEREBELAR EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Júlia Domingues Gatti*, Alessa de Andrade Santana, Alexandre Motta Mecê, Luiz Fernando de Oliveira Urzeda, Camila Irini Oliveira Perivolaris

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

A Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma infecção oportunista do sistema nervoso central por reativação do Poliomavírus JC, acometendo principalmente indivíduos imunocomprometidos. A substância branca é o principal local

de acometimento, sendo a forma exclusivamente cerebelar (células granulares) incomum. Descrevemos o caso do paciente masculino, 37 anos, HIV+ com histórico de imunossupressão severa e ataxia sensitiva leve secundário à polineuropatia pelo HIV, de evolução crônica e comprovação eletroneuromiográfica. Retomou tratamento regular 5 meses antes da internação, na ocasião com CD4 de 140. Evoluiu de forma subaguda (4 meses) com diplopia, disartria, disfagia e incoordenação de membros. Apresentava, ao exame físico, decomposição de sacadas, fala escandida e sinais de ataxia cerebelar apendicular nos quatro membros. Nesse contexto, é encaminhado do ambulatório para internação investigativa, sendo realizada ressonância magnética (RNM) de crânio com importante atrofia cerebelar (achado desproporcional ao restante do parênquima cerebral), acompanhado por sinais de microangiopatia leve. Procedida punção lombar com discreta pleiocitose de 14 células (predomínio linfomonocitário), glicose 56,1 mg/dL e proteínas de 28,1 mg/dL, sendo o material enviado para análise de painel viral via PCR. Diante do quadro de ataxia subaguda, levantada a hipótese de diagnóstico diferencial com componente auto-imune, sendo realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia e iniciado tratamento com imunoglobulina EV, sem melhora do quadro. Neste período, houve a detecção do DNA viral do Poliomavírus JC pelo método de PCR no LCR, sendo confirmado o diagnóstico de LEMP associado às células granulares cerebelares. Foi iniciado desmame de corticoide e fisioterapia para reabilitação. Paciente recebeu alta persistindo com ataxia grave, com retorno ambulatorial e programação de pesquisa da mutação VP1 (associada à neuropatia de células granulares) em conjunto com o Hospital Emílio Ribas. Este caso expõe a relevância de se pensar na LEMP como diagnóstico diferencial de síndrome atáxica cerebelar em pacientes com imunossupressão, e portanto, de risco para infecção oportunista, devendo estar na gama de diagnósticos diferenciais dos quadros de pacientes com ataxias subagudas.

Palavras-chave: Leucoencefalopatia Ataxia cerebelar Poliomavírus JC HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103026>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ESTUDO OBSERVACIONAL DE COORTE RETROSPECTIVA NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, ENTRE 2011 E 2022

Raphaella Ferrari^{a,*}, Jose Ernesto Vidal Bermudez^a, Monize Nascimento Santana^a, Rosa Maria Nascimento Marcusso^a, Ruan de Andrade Fernandes^b, Gustavo Arthur Reis Schneider^a

^a Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil;

^b Rede D'Or São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante causada pelo vírus JC, que acomete principalmente pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). A frequência e mortalidade da LEMP diminuiu