

corticóide e abordagem cirúrgica nas romboencefalites por esquistossomose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102298>

PI 303

### TERAPIA COMBINADA NA COINFECÇÃO LV/HIV

Igor Thiago Queiroz, Kleber Giovanni Luz

<sup>a</sup> Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

**Introdução/Objetivos:** A coinfeção LV/HIV é reconhecida mundialmente e as áreas de maiores incidências para tal coincidem com aquelas endêmicas para LV e que tem maiores prevalências de pessoas vivendo com HIV/AIDS. São doenças que somam negativamente a imunossupressão de cada uma, aumentando as chances de recidiva e de letalidade (especialmente no paciente com grave imunodepressão). Atualmente, o tratamento se baseia na administração de anfotericina B lipossomal (20-40 mg/Kg em 7-10 dias), seguida de profilaxia secundária com essa mesma droga (3-5 mg/Kg) a cada 2-4 semanas, até que se atinja um nível de LT CD4+ acima de 350 células/mm<sup>3</sup>, quando se considera que houve restauração imunológica do hospedeiro. No entanto, as recidivas e os óbitos por LV nos pacientes com HIV/AIDS continuam a ocorrer com grande frequência e a terapia combinada já é algo proposto em alguns países africanos e do sudeste asiático, com elevadas taxas de sucesso. Nesse estudo, pretendemos demonstrar nossa experiência com a terapia combinada em pacientes coinfectados LV/HIV.

**Métodos:** Estudo experimental observacional no qual dois pacientes adultos com coinfeção LV/HIV receberam tratamento combinado com anfotericina B lipossomal (3 mg/Kg/dia por 10 dias), antimonial pentavalente (20 mg/Kg/dia por 21 dias) e pentamidina (4 mg/Kg 3x/semana por 30 dias), sendo acompanhados clínica e laboratorialmente durante a internação hospitalar a respeito do surgimento de eventos adversos. Após a alta, os pacientes foram seguidos ambulatorialmente em uso de TARV e sem utilizar profilaxia secundária com anfotericina B lipossomal.

**Resultados:** Após 12 meses de seguimento, os pacientes não apresentaram recidiva da LV, evoluíram com melhora clínica (retorno do apetite, ganho de peso, diminuição do fígado e do baço), elevação de índices hematimétricos e melhora do estado nutricional, além de manter carga viral do HIV indetectada.

**Conclusões:** Ao se utilizar duas ou mais drogas anti-Leishmania como terapia combinada para a coinfeção LV/HIV, pretende-se diminuir o tempo de tratamento e a toxicidade medicamentosa a longo prazo, prevenir as recidivas e o surgimento de resistência parasitária, assim como melhorar a qualidade de vida do indivíduo acometido. Maiores estudos clínicos são necessários para se avaliar a real efetividade da

associação de medicamentos para o tratamento de pacientes coinfectados LV/HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102299>

ÁREA: TUBERCULOSE E OUTRAS INFECÇÕES MICOBACTERIANAS

PI 304

### ABCESSOS ESPLÊNICOS COMO MANIFESTAÇÃO ISOLADA DE TUBERCULOSE EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE

Leonardo Cunha Gonçalves<sup>a</sup>,  
Luiza Cunha Gonçalves<sup>b</sup>,  
Maria Eduarda Galdino Palmério<sup>b</sup>,  
Arthur Cesário Neto<sup>b</sup>,  
Adriana Rodrigues da Cunha<sup>c</sup>,  
Elmar Gonzaga Gonçalves<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina de Uberaba (Uniupe), Uberaba, MG, Brasil

<sup>c</sup> Clima - Clínica de Imagem, Brasil

<sup>d</sup> Faculdade Medicina, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG, Brasil

O aumento progressivo de pacientes imunocomprometidos por diferentes origens provocou o ressurgimento de tuberculose em várias regiões do mundo. Devido aos transtornos decorrentes de imunossupressão, formas extrapulmonares da tuberculose têm sido cada vez mais relatadas. Séries demonstram envolvimento abdominal em cerca de 10% desses pacientes. O comprometimento esplênico é uma forma rara de tuberculose abdominal, pode ser o único local de infecção ou concomitante a outros sítios abdominais. Em pacientes imunocompetentes a identificação de lesão esplênica por tuberculose torna-se ainda mais raro. Na ausência de casuísticas expressivas justifica-se a apresentação deste relato de caso devido suas peculiaridades e baixa referência na prática médica. Paciente sexo masculino, 42 anos de idade, hígido apresentando episódios esporádicos de febre e dor abdominal epigástrica e hipocôndrio esquerdo. Notava-se discreta esplenomegalia. Endoscopia digestiva normal. Ao exame ecográfico foram vistas várias pequenas imagens nodulares ligeiramente hipodensas dispersas no baço e avaliação por tomografia computadorizada revelou pequeninas imagens nodulares hipodensas restritas ao baço. O aspecto inferiu a possibilidade inicial de doença fúngica ou doença linfoproliferativa, porém não foi identificado qualquer fator imunossupressor neste paciente. A punção aspirativa revelou tratar-se de tuberculose esplênica. Em métodos de diagnóstico por imagem lesões micronodulares esplênicas de baixa densidade geralmente correspondem a doença fúngica (em especial candidíase) abscessos bacterianos ou linfomas, porém estas condições destacam-se em pacientes com algum fator predisponente ou avançados níveis de imunossupressão.