

Método: Trata-se de uma análise comparativa de casos clínicos documentados de esporotricose e LC que apresentam manifestações cutâneas em um hospital de referência em Medicina Tropical no Estado do Amazonas. Além disso, propõe-se um estudo comparativo que instiga a elaboração de uma hipótese diagnóstica a partir de imagens das lesões cutâneas, obtidas com consentimento dos respectivos pacientes diagnosticados com uma das duas doenças.

Resultados: A úlcera da LC possui bordas infiltradas, elevadas e bem definidas, granulação central, coloração vermelho vivo e secreção serosa. Já na esporotricose, a lesão inicialmente pode ser descrita como uma pequena pápula eritematosa ou pústula e, posteriormente, nodular, com possibilidade de ulceração, apresentando borda irregular, eritematosa, elevada e de fundo granular. A forma cutâneo-linfática pode apresentar uma cadeia de infecção dos linfonodos, com aspecto de "contas de rosário", manifestando-se por nódulos ou gomas com possibilidade de ulceração.

Conclusão: Portanto, devido a aparência clínica das úlceras da Leishmaniose cutânea e da Esporotricose serem semelhantes, a descrição meticulosa e a associação com os dados epidemiológicos e clínicos do paciente são essenciais para o diagnóstico adequado. Além disso, também se faz necessário o exame laboratorial em alguns casos, a fim de promover um tratamento mais efetivo ao paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104189>

ÁREA: INFECÇÃO EM IMUNODEPRIMIDOS

EP-282 - TUBERCULOSE DISSEMINADA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: UM RELATO DE CASO.

Nicholas Falcomer Koetz,
Luiz Fernando Degrecci Relvas,
Enzo Fernandes Soares,
Gustavo Resende Machado

*Casa de Saúde Santa Marcelina (CSSM), Itaquera,
SP, Brasil*

Introdução: A Tuberculose (TB) é uma infecção crônica causada por micobactérias, sendo o *M. tuberculosis* a principal espécie. Cerca de 1,7 bilhões de pessoas vivem com TB no mundo. A evolução é insidiosa, com formas e sintomas variáveis, a depender dos órgãos afetados e se há imunossupressão. Este relato destaca o quadro clínico de paciente transplantado (TX) renal, diagnosticado com TB disseminada que evolui de forma complexa e paradoxal durante tratamento.

Objetivo: Detalhar caso clínico atípico; Destacar apresentações da TB e correlacioná-las com a imunossupressão; Discutir individualizações de tratamento; Discorrer sobre a Síndrome de Reconstituição Imune (SRI).

Método: Relato de caso realizado na CSSM. Aplicação de TCLE, revisão de prontuário médico, definição do cronograma, compilados exames de imagens e laboratoriais. Discussão de dados baseada em revisão de literatura nacional e internacional.

Resultados: M.P.A., homem, 31 anos, TX renal em 2021, imunossuprimido, evolui em Jul/2023 com nódulo cervical à esquerda, febre e disfagia há 1 mês. É internado para investigação, sendo diagnosticada TB disseminada (pulmonar, laringea e ganglionar), iniciado tratamento com RHZE com boa adesão, e reduzida a imunossupressão. Após 1 mês, é reinternado por surgimento de febre e flogismo cervical. Pela suspeita de abscesso cervical bacteriano, é iniciada antibioticoterapia empírica. A cultura de material pós-punção resultou positiva para *Staphylococcus haemolyticus*, com descalonamento de antimicrobianos. A TC de tórax demonstrou padrão miliar. Evolui com melhora apenas parcial de sintomas, com suspeitas de TB resistente, novas infecções bacterianas e/ou micoses. Não houve indícios destas hipóteses em exames investigativos, mantendo-se a TB como etiologia primária do quadro e responsabilizando a imunossupressão pela evolução não linear. O paciente manteve boa adesão ao RHZE, sem falhas, com extensão da fase inicial para 4 meses. Apresenta nova piora sintomática paradoxal após nova redução de imunossupressores. Cogitada SRI, com melhora de sintomas após aumento de corticoterapia. Em Nov/2023, recebe alta hospitalar com melhora clínica sustentada.

Conclusão: A TB engloba tratamento prolongado, sequelas orgânicas, estigmas sociais e reduz qualidade de vida. O caso descrito correlaciona a TB disseminada com a imunossupressão. A evolução lenta/paradoxal, ajustes em imunossupressores e a individualização do tratamento evidenciam as especificidades do caso, com manejo desafiador e necessitando de abordagem multidisciplinar.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104190>

EP-283 - LEISHMANIOSE CUTÂNEA DIFUSA COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE ERITEMA NODOSO HANSÊNICO: RELATO DE CASO NO MATO GROSSO DO SUL

Sara Naomi Shimabukuro,
Alexandre Albuquerque Bertucci,
Caroline Franciscato

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

Introdução: A leishmaniose cutânea difusa (LCD) é uma das formas de apresentação da leishmaniose tegumentar e um dos principais diagnósticos diferenciais a ser considerado é a hanseníase virchowiana (BRASIL, 2006). A resposta ao tratamento da LCD pode ser baixa e as recidivas são recorrentes (BRASIL, 2017).

Objetivo: O trabalho visa ressaltar a possibilidade da afecção simultânea de LCD e hanseníase.

Método: A metodologia consiste na descrição de um caso de LCD concomitante ao Eritema Nodoso Hansênico (ENH).

Resultados: Homem, 37 anos, procedente do município de Bela Vista, Mato Grosso do Sul (MS), procurou o serviço de saúde no município de Campo Grande/MS em março de 2023 com queixas de lesões cutâneas em membros superiores, inferiores, icterícia, febre, diarreia e prostração há 01 mês.

Contemplava em seu histórico o tratamento para hanseníase dimorfa com poliquimioterapia finalizado em 2019 e ENH em uso de talidomida com uso prévio recorrente de corticoides. Ao exame físico apresentava lesões crostosas ulceradas com base eritematosa de distribuição randômica, hepatoesplenomegalia sem alterações ao exame pulmonar e cardíaco. Os exames laboratoriais iniciais evidenciavam pancitopenia, disfunção hepática, renal e sorologias negativas para sífilis, hepatites B e C, HIV e dengue, zika e chikungunya. Considerando o quadro clínico, foi solicitado exame sorológico para leishmaniose visceral com resultado reagente de imunofluorescência direta com título 1:80 e pesquisa de amastigotas em aspirado medula óssea negativo. Realizado biópsia excisional de lesões de membros superior e inferior esquerdo com pesquisa de amastigotas positiva. Foi tratado com anfotericina B Lipossomal na dose cumulativa total de 30 mg/kg. Após o tratamento evoluiu com melhora clínica e laboratorial com regressão e reepitelização das lesões, não havendo, até o momento, recidiva.

Conclusão: A LCD pode se manifestar em indivíduos que apresentem anergia e deficiência específica na resposta imune celular a antígenos de *Leishmania* sp. O quadro clínico caracteriza-se por lesões de evolução insidiosa até o desenvolvimento de placas e nodulações não ulceradas em grandes extensões cutâneas (BRASIL, 2017). Torrealba (1994) descreve um caso de coinfeção na Venezuela com as formas hanseníase virchowiana e leishmaniose cutânea localizada com boa evolução após o tratamento com meglumina. Deste modo, além da análise de diagnósticos diferenciais, é de suma importância considerar a possibilidade da afecção em concomitância das patologias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104191>

EP-284 - AVALIAÇÃO DO IMPACTO DA SUSPENSÃO DO USO DE PROFILAXIA ANTIBACTERIANA EM PACIENTES ONCO-HEMATOLÓGICOS SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA

Sofia Luz Antonorsi, Diogo Boldim Ferreira, Vinicius Ponzio, Larissa Simão Gandolpho, Celso Arrais Rodrigues da Silva, Luis Fernando Aranha Camargo

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As infecções estão entre as principais causas de morbidade e mortalidade em pacientes com neoplasias hematológicas e neutropenia. O uso de antibióticoprofilaxia foi adotado amplamente como uma das principais estratégias preventivas, na tentativa de diminuir a colonização por bactérias potencialmente patogênicas. Contudo, os estudos não são conclusivos com relação ao impacto na mortalidade, além da associação com aumento de resistência bacteriana e efeitos adversos das quinolonas. Desta forma, o benefício da profilaxia com antibióticos para os pacientes neutropênicos tornou-se um tema controverso e diversos centros deixaram de utilizá-la sistematicamente.

Objetivo: Avaliar o impacto da suspensão de profilaxia com quinolona em dois períodos em pacientes receptores de transplante de células hematopoiéticas (TCTH).

Método: Estudo de coorte retrospectivo em hospital universitário da cidade de São Paulo, abrangendo o período de 1º de janeiro de 2017 a 31 de dezembro de 2021. Período com profilaxia (PP): janeiro de 2017 a dezembro de 2018. Período sem profilaxia (PS): janeiro de 2019 a dezembro de 2021.

Resultados: Foram incluídos 187 pacientes, sendo 52 no PP e 135 no PS. A média de idade foi 47 anos, a maioria era do sexo masculino (54%) e o principal diagnóstico hematológico foi leucemia aguda (34,8%), sem diferença nos períodos. A modalidade mais prevalente de TCTH foi alogênico haploidentico (38%), mais frequente no PS (42,9%) em relação ao PP (25%), $p = 0,02$. No PP, foi observada uma frequência de pelo menos 76,9% de episódios de neutropenia febril, das quais 29,8% foram Infecção de Corrente Sanguínea (ICS). No PS, 81,5% de neutropenia febril, dos quais 27% foram ICS, com $p = 0,70$. A mortalidade em 100 dias nos dois períodos foi 21,1% e 24,4% ($p = 0,63$), respectivamente. Nos dois períodos o patógeno prevalente foi *Staphylococcus coagulase negativo*, sem diferença estatística, seguido de *Klebsiella pneumoniae*. As enterobactérias aumentaram no período PS em relação ao PP (de 25% para 31,6%). Notamos também aumento de identificação de bacilos gram-negativos não fermentadores (de 12,5% para 26,3%), especificamente de *P.aeruginosa*, de 6,3% para 15,8%.

Conclusão: A suspensão de profilaxia com quinolonas não mostrou aumento de mortalidade, mudança na incidência de ICS ou de neutropenia febril. Com relação às ICS, observamos que houve aumento na positividade das hemoculturas para a maioria dos agentes gram negativos, sem relevância estatística.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104192>

EP-285 - DA DENGUE GRAVE ATÉ A ASPERGILOSE PULMONAR INVASIVA: QUAL A RELAÇÃO?

Yago Caetano de Sousa Almeida, William Dunke de Lima, Flávia Carolina Soares Bonatto, Carolline Siqueira Lembo, Leonardo Torioni, Jordan Monteiro Pinheiro, Emily Ane Araujo Santana, Ferdinando Lima de Menezes, Beatriz Pascuotte, João Antonio Gonçalves Garreta Prats

Hospital da Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A aspergilose pulmonar invasiva (API) ocorre predominantemente em pacientes onco-hematológicos com neutropenia prolongada. Entretanto, sua ocorrência após quadros infecciosos virais graves (como Influenza e COVID-19) têm sido cada vez mais descrita e estudada, principalmente no contexto de terapia intensiva.