ambulatorial regular, porém sem melhora do quadro, associada à perda ponderal e piora da cefaleia pulsátil, de forte intensidade, com irradiação para coluna cervical. Em 23/05, foi admitida novamente para internação com piora nos últimos 2 dias, associado agora à sonolência, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, perda de força em membros superiores e inferiores, alteração da marcha, disartria e dispneia. Durante a internação, foi realizada trepanação para biópsia cerebral guiada por navegação, quando se identificou presença de abscesso que foi drenado. As culturas da secreção, do fragmento de biópsia e do sangue, bem como o exame histopatológico evidenciaram Rhodococcus spp. Apresentou insuficiência respiratória e choque séptico, sendo necessária ventilação mecânica, mas evoluiu ao óbito em 07/06/2023. A rodococose é uma doença relacionada a indivíduos gravemente imunocomprometidos, causada por um cocobacilo pleomórfico, gram-positivo, aeróbio, parcialmente ácido-resistente, cujo principal diagnóstico diferencial é a tuberculose. A elevada taxa de mortalidade (55%) em pacientes com aids, corrobora para a pertinência desta apresentação.

Palavras-chave: Rodococose Tuberculose HIV Infecção oportunista Malacoplaquia

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103052

SARCOMA DE KAPOSI APÓS O USO DE CORTICOSTERÓIDES EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE E HIV: UM RELATO DE CASO

Lucas Alves Campelo*, Ignêz Helena Vieira Cunha Fernandes, Luciana Cardoso Martins, Diego Lins Guedes, Lucas Costa Feitosa Alves

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa causada pelo HHV8 e tem relação com imunossupressão, tanto iatrogênica quanto adquirida. Neste relato de caso, temos um paciente vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com início de TARV recente que apresentou púrpura trombocitopênica imune (PTI), no contexto de síndrome de reconstituição imune (SRI), e, ao uso de corticoterapia sistêmica, desenvolveu SK disseminado. Homem, 37 anos, PVHA desde 2010, com início de TARV (3TC + TDF + DTG) apenas em março/23 e CD4: 57 células/mm^3, CD4/CD8 0,06 e carga viral (CV): 445.619 cópias/mL – exames de março/23 - foi admitido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE em maio/23 com equimoses palpebral, conjuntival e escrotal, epistaxe, plaquetopenia (4.000/mm^3) e linfonodomegalia cervical e inguinal. Os exames de maio/23 mostraram um aumento significativo do CD4 para 231 células/mm^3 e a CV ficou indetectável. Pela gravidade do quadro e diagnóstico de PTI na SRI foi iniciada pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia por 03 dias, seguido de prednisona 1 mg/kg/dia. Após 05 dias de tratamento o paciente apresentou elevação de plaquetas para 315.000/mm^3, ausência de sangramentos e involução de linfonodos, recebendo alta em boas condições clínicas. Retorna ao serviço em junho/23 com obstrução nasal, associada a linfonodomegalia cervical e inguinal dolorosas, além de lesões cutâneas vermelho-violáceas sobrelevadas em região palpebral direita, membros superiores, nasofaringe e palato, com edema associado, e evolução rápida à obstrução parcial de vias aéreas. Apresentava plaquetopenia (14.000/mm^3) e sangramentos espontâneos, a despeito do uso de Prednisona 60 mg/dia. Na suspeita clínico-radiológica de SK disseminado foi reduzido dose de corticoide, iniciado Imunoglobulina humana para PTI e realizado biópsia de linfonodo cervical, cujo histopatológico acusou angiosarcoma metastático. Iniciamos doxorrubicina lipossomal com satisfatória melhora clínica e laboratorial, redução dos linfonodos e das lesões em mucosas. O paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. O SK é uma condição comum para o infectologista, principalmente nos casos de SIDA, mas é sabido que terapias imunossupressoras podem desencadear a doença. Diante dessa relação, o caso exigiu estratégia modificada para controle de PTI, além de início precoce de quimioterapia para tratar o SK.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi PTI Imunossupressão Reconstituição Imune HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103053

SEGUIMENTO CLÍNICO E FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

Ligia Maria Nascimento Arantes*, Renata Karina Reis, Elucir Gir, Andrey Oeiras Pedroso, Marcela Antonini, Priscila Silva Pontes Pereira

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP), Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV deve ser uma das prioridades para o controle da aids. Houve um grande avanço no tratamento, diagnóstico e prevenção, mas ainda há diversas barreiras para enfretamento e controle do HIV. Os hospitais ainda recebem pacientes com doença avançada, apesar de todos os esforços para o diagnóstico oportuno. O estudo visou identificar os fatores associados ao diagnóstico tardio e monitorar clinicamente pacientes recém diagnosticados com HIV/aids.

Método: Estudo longitudinal retrospectivo, baseado em dados secundários de uma unidade especializada, em um hospital terciário no interior paulista. A coleta de dados incluiu dados sociodemográficos, comportamentais, clínicos e laboratoriais de pacientes recém diagnosticados com HIV, coletados do prontuário eletrônico que chegaram para primeiro atendimento hospitalar entre 2015-2019. A análise dos dados utilizou os softwares estatísticos SPSS e abordou estatística descritiva e inferencial: teste do Qui-Quadrado, Exato de Fisher, T pareado, regressão logística multivariada e multinominal, com significância estatística de 5% ($\alpha \leq 0,05$). O estudo foi apreciado pelo CEP sob n° do parecer 4.143.945.

Resultados: 314 pessoas foram recém diagnosticadas com HIV/aids. 70,3% (208) tiveram diagnóstico tardio e 57,1% (169) muito tardio. Houve associação do diagnóstico muito tardio com as variáveis sexo e escolaridade e com: origem, entrada,