

Discussão/Conclusão: A comparação dos dados obtidos nesse estudo, com dados históricos nacionais e internacionais relativos aos mecanismos de transmissão, revelam uma mudança nos mecanismos de exposição ao VHC e uma diminuição na taxa de prevalência do VHC, entre pessoas que vivem com HIV. Essas informações são importantes para delinear ações de enfrentamento da infecção pelo VHC nessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101262>

EP-185

INFECÇÃO DISSEMINADA POR NOCARDIA PSEUDOBRAILIENSIS EM PACIENTE COM AIDS

Alexandre Mestre Tejo, Marsilene Pelison, Susana Lilian Wiechmann

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



Introdução: A infecção pelo HIV, quando não tratada, propicia diversas infecções por microorganismos oportunistas, que muitas vezes são ubíquos, porém se aproveitam da baixa resposta Th1 para desenvolver-se e gerar doença. A nocardiose permanece com uma doença rara, ligada a imunossupressão severa.

Objetivo: Relatar o caso de infecção pela *Nocardia pseudobrasiliensis* em pacientes com aids com má adesão ao tratamento e severamente imunossuprimido.

Metodologia: Homem, 55 anos, diagnóstico de Aids desde 2000, apresentando adesão parcial ao tratamento devido etilismo crônico. Encaminhado ao serviço de referência devido queixa de febre, perda ponderal (>10 kg), abscesso cervical direito e abscesso profundo em região de vasto lateral esquerdo há cerca de um mês. Referia diagnóstico recente de tuberculose e paracoccidiodomicose pulmonar por escarro na cidade de origem, porém com má adesão ao tratamento. Apresentava na entrada CD4 = 33 e Carga Viral para HIV de 3393 cópias. Realizada punção do abscesso, com crescimento de bacilo gram positivo filamentosos, identificado por MALDI-TOF como *Nocardia pseudobrasiliensis*. Iniciado tratamento com sulfametoxazol + trimetoprim, com remissão completa da febre, recuperado do abscesso e melhora do quadro pulmonar.

Discussão/Conclusão: *Nocardia spp* é um bacilo gram positivo filamentosos, pertencente ao grupo dos Actinomicetos. Devido semelhança estrutural, comumente é confundida com *Micobacterium tuberculosis* em exame bacteriológico direto, pois pode se apresentar como BAAR positivo. É responsável por infecções supurativas localizadas ou disseminadas em pacientes imunossuprimidos, no entanto um terço dos casos ocorre em imunocompetente. A espécie *N. pseudobrasiliensis* foi descrita em 1996, após distinções morfológicas serem encontradas em relação a *N. brasiliensis* e, clinicamente, ela está mais ligada a infecções invasivas disseminadas. Diversos casos vêm sendo descritos no mundo, relacionados a pacientes severamente imunossuprimidos. O tratamento em casos graves deve ser realizado ao menos com duas drogas, sendo que as sulfonamidas permanecem como Primeira escolha. A nocardiose invasiva permanece subdiagnosticada devido difi-

culdade para identificação do patógeno e caracterização da espécie. Com o advento de técnicas de identificação molecular, espera-se que mais casos surjam e seus mecanismos sejam melhor compreendidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101263>

EP-186

COMORBIDADES EM HOMENS VIVENDO COM HIV



Vânia Vieira de Melo Fagundes Vidal, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) tem aumentado a expectativa de vida de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). No entanto, comorbidades não associadas à doença e decorrentes do envelhecimento precoce têm sido observadas.

Objetivo: Avaliar fatores de risco e comorbidades em homens que vivem com HIV.

Metodologia: Foram estudados 119 homens que vivem com HIV, divididos em três grupos de acordo com os esquemas de TARV compostos por tenofovir ou zidovudina + lamivudina associados ao efavirenz (G1 = 61) ou ao atazanavir, fosamprenavir ou lopinavir, com ritonavir (G2 = 37) e um grupo controle sem tratamento (G3 = 21). Densidade mineral óssea do fêmur e da coluna lombar foi avaliada por absorciometria de dupla emissão de raio-X ou DXA (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry). Parâmetros laboratoriais: níveis séricos de vitamina D, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina total, paratormônio, colesterol total e HDL, creatinina e contagens de linfócitos T CD4+. Calculou-se a taxa de filtração glomerular (TFG) pela fórmula CKD-EPI e o risco cardiovascular pelo Escore de Framingham. Para comparação das médias entre grupos foi utilizado teste de ANOVA seguido de Tukey. Para proporções, teste de comparação de proporções Qui-quadrado.

Resultados: A média do índice de massa corpórea dos 119 participantes estava dentro da normalidade, porém, 42% estavam com sobrepeso e 9% com obesidade. Houve diferenças entre as médias dos níveis de vitamina D, com maiores concentrações no G3 (< 0,0001) e entre G1 e G2, quanto ao tempo de uso de TARV (< 0,001). Menores médias de contagens de TCD4+ e de colesterol total e HDL (< 0,0001) ocorreram no G3, sem diferença entre G1 e G2. Menores TFG ocorreram no G1 e G2 (0,0523). Risco cardiovascular foi menor no G3, sendo intermediário em 16,0% e, alto em 9,2% do total de pacientes (0,0007). Dos 86 homens que realizaram DXA, osteopenia ocorreu em 40,7% e osteoporose em 17,4%. G3 apresentou maiores dosagens de CTX-I (<0,0001). Alterações ósseas foram mais frequentes em G1 e G2.

Conclusão: Os grupos em TARV apresentaram maiores riscos cardiovasculares, menores TFG e níveis de vitamina D. Dos 72,3% que realizaram DXA, 58,1% apresentaram osteopenia ou osteoporose, não tendo sido realizada comparação entre grupos. Portanto, a TARV pode contribuir para aumento de comorbidades em homens que vivem com HIV. Sugere-se traçar estratégias de diagnóstico e intervenções precoces