

tardio na maioria dos casos, encontrou pacientes já imunologicamente vulneráveis, mostrou falha na estratégia de diagnóstico precoce e refletiu no desfecho ainda desfavorável em nossa região, com 33,87% de infecção oportunista e 13,9% de óbitos no diagnóstico. A adesão ao tratamento ocorreu em apenas em 32,7% se considerarmos a CV indetectável, sugeriu vulnerabilidade no segmento adequado dessa população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.155>

EP-094

#### FATORES DE RISCO E COMORBIDADES EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV EM USO DE ANTIRRETROVIRAIS



Vânia V. Melo Fagundes Vidal, Karen Ingrid Tasca, Vanessa Martinez Manfio, Alexandre Naime Barbosa, Lenice do Rosario de Souza

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

Ag. Financiadora: Fapesp

Nº. Processo: 2016/15440-4

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 13:58-14:03 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) melhorou a sobrevida das pessoas que vivem com infecção pelo HIV/Aids (PVHA), que passou de doença fatal para condição crônica.

**Objetivo:** Fazer o diagnóstico precoce dos fatores de risco e comorbidades em PVHA submetidas ao uso crônico de antirretrovirais.

**Método:** Estudo observacional que incluiu 88 PVHA do sexo masculino, divididos em três grupos (G): G1 - 24 pacientes em uso da TARV por menos de dois anos; G2 - 26 pacientes em uso da TARV por dois a cinco anos; G3 - 38 pacientes em uso da TARV por mais de cinco anos. A densidade mineral óssea (DMO) do fêmur e da coluna lombar foram avaliados por absorciometria de dupla emissão de raios X ou DXA (Dual-Energy X-Ray Absorptiometry). A probabilidade de fratura foi feita pela ferramenta FRAXTM. Parâmetros laboratoriais analisados: níveis séricos de vitamina D, cálcio, fósforo, fosfatase alcalina total, paratormônio (PTH), 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. Fez-se análise descritiva, frequência relativa, qui-quadrado e teste de média Anova ou Gama.

**Resultados:** As médias de idade e peso foram, respectivamente, de  $42,6 \pm 10,7$  anos e 76,1 kg. A média do IMC dos 88 participantes estava dentro da normalidade, porém 44,3% estavam com sobrepeso e 8% com obesidade. Concentrações normais ou suficientes de vitamina D ocorreram em 60,2% dos indivíduos, insuficiência em 29,5% e deficiência em 10,2%. Houve diferença entre os grupos quanto ao tempo de uso de TARV ( $< 0,001$ ). Maiores médias de colesterol total e HDL foram encontradas no G2 em relação ao G1, sem diferença com G3. TFG menores foram encontradas no G3 ( $< 0,001$ ). Risco cardiovascular intermediário foi encontrado em 24,1% e, alto, em 9,2% dos pacientes, enquanto osteopenia ocorreu em 41,9% e osteoporose em 18,9%. As alterações ósseas foram

mais frequentes no G3. O FRAX foi avaliado em 68 PVHA, não houve diferenças entre os grupos.

**Discussão/conclusão:** O uso crônico de antirretrovirais e o aumento da expectativa de vida das PVHA contribuem para o advento de doenças cardiovasculares, renais e ósseas. Assim, considera-se fundamental traçar estratégias de intervenção precoce dos fatores de risco e comorbidades relacionada à doença crônica e ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.156>

EP-095

#### CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS NOVOS DE HIV EM SAE NA AMAZÔNIA OCIDENTAL



Josilene Bernardes Barros, Maiara C. Soares Ferreira, Mariana P. Alves Vasconcelos, Bruno A. Ayres Calháo, Bruno G. Costa Silva

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:05-14:10 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A meta audaciosa da Unids 90-90-90 em resposta à pandemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV) prevê até 2020 90% de diagnóstico, 90% de adesão ao tratamento e 90% de supressão viral.

**Objetivo:** Avaliar a realidade do perfil epidemiológico e imunológico de casos de HIV/Aids cadastrados de 2012 a 2016 no Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em Porto Velho, no Estado de Rondônia, na Amazônia Ocidental.

**Metodologia:** Estudo observacional retrospectivo e descritivo com base em pesquisa de 1.624 exames em prontuário eletrônico no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais CD4/CD8 e carga viral do HIV (Siscel) e banco de dados do SAE. Foram excluídas 252 crianças, 16 duplicidades de prontuários e 73 prontuários não localizados, restaram 1.283 de amostra final.

**Resultado:** A média de diagnósticos por ano foi de 256,6 (240 a 283) com desvio-padrão (DP) de 18,86. No sexo masculino a média foi de 171,8 (155 a 202) com DP de 19,97. No sexo feminino foi de 84,8 (68 a 101) com DP de 12,01. A média de idade foi de 35 anos (13 a 88) com DP de 11,86. A média do CD4 após diagnóstico foi de 350  $\text{cels}/\text{mm}^3$  com DP de 292,6. Em 2018, a média do CD4 foi de 575,7 (um a 2.574) com DP de 339,8. Dos casos, 85% tinham carga viral (CV  $> 1.000$  cópias/ml) nos exames iniciais. Dos casos, 67% tinham CV não detectada e 74% têm adesão nos exames atuais (2018).

**Discussão/conclusão:** O estudo revelou um padrão semelhante ao nacional, 67% são do sexo masculino, 63% têm idade entre 20-40 anos e 76% residem na capital (Porto Velho). Houve diferença estatística significativa entre os gêneros ( $p < 0,05$ ) e diagnóstico mais precoce no sexo masculino. Não houve diferença estatística significativa nesses cinco anos analisados. Nos exames iniciais após diagnóstico, 40% foram diagnosticados com imunossupressão ( $\text{CD4} < 350 \text{cels}/\text{mm}^3$ ) e 30,5% com CV elevada ( $> 100.000$  cópias/ml), caracterizaram diagnóstico em fase avançada da doença. Nos exames atuais (2018), após tempo suficiente para aderir ao tratamento e ter recuperação imunológica, 47,5% tinham  $\text{CD4} > 500 \text{cels}/\text{mm}^3$ ,

74% têm adesão e 67% obtiveram supressão viral. Nossos dados são um retrato do trabalho contínuo de cuidado às pessoas que vivem com HIV (PVHIV) neste serviço. Há um longo caminho a percorrer para se adequar à meta. É um desafio para equipe multidisciplinar suprir essa lacuna, já que estamos próximos de 2020, para assim reduzir drasticamente a transmissibilidade e mortalidade, melhorar a qualidade de vida e ambicionar a discriminação zero.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.157>

EP-096

### ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DIFERENCIADO DE PACIENTES COM AIDS AVANÇADA



Maísa Miguel Benette, Stephanie Mucheli,  
Cristiane da Cruz Lamas

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas  
(INI-Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 8 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** O Brasil tem em média 40 mil novos diagnósticos de HIV por ano. Mesmo com testagem e tratamento gratuitos, ainda é alta a quantidade de diagnósticos tardios, especialmente em pacientes jovens.

**Objetivo:** Acompanhar diferenciadamente pacientes com Aids avançada, definida como  $CD4 < 100$ , reforçar a adesão à terapia antirretroviral, em ambulatório pós-alta.

**Metodologia:** Estudo seccional com intervenção da equipe através da aplicação do questionário e acompanhamento clínico e farmacêutico. A amostra é de conveniência, de pacientes com alta recente, de setembro 2017 a maio de 2018. Foram incluídos pacientes adultos que assinaram o termo de consentimento. Foram aplicados questionários, um especificamente desenhado para o estudo, o de avaliação de capacidade funcional ADL (Activities of Daily Living) e instrumental ADL e o de qualidade de vida (WHOQOL-HIV).

**Resultado:** Foram recrutados 17 pacientes, a maioria do sexo masculino (94,1%), com idade  $38,9 \pm 8,4$  anos, 70,5% heterossexuais e solteiros (66%). Quanto a trabalho, 52,9% não tinham ocupação e 76,4% residiam com parentes. Quanto à via de transmissão de HIV, 52,9% relatavam ter sido sexual, mas 41% dos candidatos desconheciam a via de transmissão. Todos tinham sido internados no último ano com Aids, cinco internações por pneumocistose (29%), quatro por tuberculose disseminada (23,5%) e duas por histoplasmose disseminada (11,7%). Contagem de CD4 mostrou média de  $136 \pm 122$  células, percentual de CD4 de  $8,8 \pm 6\%$  e relação CD4/CD8 de  $0,15 \pm 0,14$ . Quanto a hábitos, 29,4% fumavam, 35,3% ingeriam bebida alcoólica e 23,6% usavam drogas ilícitas. Quando perguntados sobre o que facilitaria a adesão ao tratamento, 64,7% destacaram comprimidos menores, 47% responderam que menos efeitos colaterais, 82,3% relataram a tomada uma vez ao dia. Apenas 17,6% preferiam medicação em injeção. Em relação à qualidade de vida, 56% relataram ter uma boa qualidade de vida, 50% ter sentimentos negativos, como ansiedade, depressão, mau humor e desespero. Contudo, 43,7% estavam satisfeitos com a própria saúde.

**Discussão/conclusão:** A maioria dos pacientes do ambulatório pós-alta era homem e heterossexual. O percentual de CD4 e a relação CD4/CD8 espelharam melhor o grau de imunocomprometimento. Consultas médicas frequentes ajudaram na adesão à TARV. Mesmo com Aids avançada, a maioria relatava boa qualidade de vida e muitos estavam satisfeitos com a própria saúde, apesar de sentimentos de negatividade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.158>

Área: ANTIMICROBIANOS/INFECTOLOGIA CLÍNICA  
Sessão: CASOS CLÍNICOS PEDIATRIA

EP-097

### ENDOCARDITE INFECCIOSA POR PROTEUS MIRABILIS EM CRIANÇA: RELATO DE CASO



Laura de Almeida Lanzoni, Renata R.S. da  
Silva, Tyane de Almeida Pinto, Bruno Araújo  
Jardim, Tatiane Emi Hirose, Andrea M.O.  
Rossoni, Tony Tannous Tahan

Hospital de Clínicas da Universidade Federal do  
Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 9 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** A endocardite infecciosa (EI) é uma infecção que ocorre no endocárdio, principalmente nas valvas cardíacas, e tem como etiologia bactérias ou fungos. Afeta, na maioria dos casos, pacientes com cardiopatias congênitas e o uso de cateter venoso central apresenta um maior risco para pacientes sem outras enfermidades. Dos casos de EI, 90% são causados por *Streptococcus viridans*, *Staphylococcus aureus* e *Enterococcus sp.* *Proteus sp* é um agente comum de infecção urinária e raramente causa EI, está relacionado, nesses casos, com alta morbimortalidade.

**Objetivo:** Apresentar e discutir um caso de EI causado por *Proteus mirabilis* em paciente pediátrico, bem como a terapêutica aplicada.

**Metodologia:** Paciente de dois anos e seis meses, portador de leucemia linfóide aguda, cromossomo Filadélfia positivo, em tratamento, em uso de cateter totalmente implantado (CTI) havia um ano. Foi levado a atendimento médico pelos responsáveis com queixa de febre, após cinco dias da última quimioterapia. Não apresentava alterações ao exame físico de admissão. Recebeu diagnóstico de neutropenia febril pós-quimioterapia e foi hospitalizado, foi iniciado tratamento com cefepima. Após identificação preliminar de crescimento de bacilo gram-negativo (BGN) em hemocultura, escalonou-se antibioticoterapia para meropenem. Investigação com ecocardiograma transtorácico (ETT) evidenciou presença de cateter próximo à valva tricúspide, com pequena vegetação na ponta, medida  $0,5 \times 0,4$  mm. O BGN isolado em três hemoculturas consecutivas foi identificado como *Proteus mirabilis* e confirmado o diagnóstico de EI, procedeu-se à retirada do CTI e ajuste de esquema antimicrobiano para cefotaxima e gentamicina. A partir do 13º dia de tratamento, manteve-se afebril e foram feitos ETT, todos com ausência de vegetação.

**Discussão/conclusão:** A EI é uma doença de difícil diagnóstico, já que o quadro clínico pode apresentar um amplo