

Discussão/Conclusão: O Brasil tem sofrido um processo de feminização da epidemia, evidenciada pelo aumento no número de mulheres infectadas pelo HIV, principalmente entre àquelas em idade fértil. Esta condição intensifica os efeitos do problema de saúde pública, por aumentar os níveis de morbidade e mortalidade perinatal, diminuição da fertilidade e aumento dos casos de transmissão vertical. Portanto, é essencial planejar políticas de saúde e estratégias preventivas voltadas a este grupo, visando fortalecer a rede de cuidados às mulheres em idade fértil, rompendo a cadeia de transmissão da doença e oferecendo um diagnóstico rápido e oportuno.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101276>

EP-199

IMPACTO DO COVID-19 E A COINFEÇÃO TB/HIV EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DO SUDESTE BRASILEIRO



Dirce Ines Silva, Sarah Beatriz Silva, Vanessa Caroline R Magalhaes

Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil
HEM

Introdução: Os maiores e persistentes desafios de saúde pública global no século XXI são: a carga tripla de COVID-19, tuberculose (TB) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV). A TB é a principal infecção imunossupressora e a causa de morte entre as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHIV/AIDS). A mensuração dos casos da coinfeção TB/HIV no Brasil é o ônus da TB nas PVHIV/AIDS. O coronavírus nas últimas duas décadas, causou três grandes epidemias. Os agentes das epidemias foram: em 2002, o coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS-CoV), em 2012 a síndrome respiratória do Oriente Médio coronavírus (MERS-CoV) e atualmente o surto de SARS-CoV, COVID-19, identificado em 2019 altamente patogênico e com uma taxa de mortalidade variada entre países e faixas etárias. Temos a incerteza como a COVID-19 se manifestará em pessoas infectadas com TB/HIV. O COVID-19 continua a ser espalhar pelo mundo vêm aumentando o risco de infecção com SARS-CoV-2 e os obstáculos e desafios para sustentar a continuidade do tratamento de HIV e TB em países com alta carga de TB/HIV.

Objetivo: Descrever o perfil das pessoas vivendo com TB/HIV e COVID-19 e a prevalência da carga tripla no centro de referência do sudeste brasileiro, Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG).

Metodologia: Realizamos um estudo transversal das características clínicas das pessoas vivendo com TB/HIV e COVID-19 no período de 01/01/2020 a 30 de setembro de 2020.

Resultados: As características sociodemográficas e clínicas encontradas foram: 87,5% do sexo feminino, a faixa etária foi entre 30 a 59 anos, 72,5%, em tratamento antirretroviral, 77,5%, com relação ao status imune, 70% apresentaram carga viral detectável e 50% com contagem de linfócitos CD4+ menor que 200 células/mm³. O número de casos notificados encontradas: 68 casos de TB, 153 casos de HIV/AIDS, 10 casos da coinfeção TB/HIV, 500 casos de SRAG-COVID-19, 40 SRAG/HIV e 9 casos TB/SRAG. A prevalência foi 44,4 (68/153) coinfeção

TB/HIV, 30,6% (153/500) HIV/SRAG; 2% (10/500) TB/HIV/SRAG e 8% (40/500) de incidência.

Discussão/Conclusão: Nosso estudo mostrou uma alta carga da coinfeção TB/HIV alta, 44,4%. A pandemia de coronavírus vêm se sobrepondo onde ocorre uma alta carga de TB/HIV. A intersecção das pandemias de coronavírus, TB e HIV representa um dos maiores desafios de saúde global atualmente. Sendo necessário estudos de vida real para enfrentamento da carga tripla de COVID-19, TB e HIV no contexto brasileiro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101277>

EP-200

SÍNDROME DE OGILVIE COMO ACOMETIMENTO GASTROINTESTINAL INCOMUM DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: RELATO DE CASO



Andrey Lucas Vieira Rodrigues, Sérgio Gondim Barbosa Sousa, Kalina Pessoa Daniel de Sousa, Lucas Vasco Aragão, Eduarda Collier de França, Maria Laryssa da Silva Pontes, Bárbara Mariana dos Santos Silva, Gabriela de Lira Pessoa Mota, Laisa Nascimento Diniz Teixeira, Marina Souto da Cunha Brendel Braga

Hospital Getúlio Vargas, Recife, PE, Brasil

Introdução: A pseudo-obstrução colônica aguda, ou síndrome de Ogilvie (SO), é uma condição clínica caracterizada por uma dilatação aguda do cólon na ausência de uma obstrução mecânica ao fluxo do conteúdo intestinal. No contexto dos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), é reconhecido a ocorrência da SO com infecções gastrointestinais secundárias, porém é raro a apresentação relacionada diretamente a infecção pelo HIV.

Objetivo: Relatar caso ocorrido no Hospital Getúlio Vargas, Recife - PE, em março de 2019.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 21 anos, branco, sem comorbidades conhecidas, internado para investigação de constipação intestinal há 15 dias, refratária ao uso de laxantes, associado a dor abdominal do tipo cólica, intermitente, com intensidade progressiva. Relatava uso de supositórios glicerinados nesse período, com saída de pouca quantidade de fezes. No 3º dia de internamento, evoluiu com parada de eliminação de fezes e flatos, com distensão e intensificação da dor abdominal. Toque retal não encontrou fezes na ampola retal. Radiografia de abdome evidenciou importante distensão de alças. Submetido a tomografia computadorizada de abdome superior e inferior, não identificando-se ponto de obstrução mecânica, com presença de cólon direito dilatado, com 8 cm em seu maior diâmetro, sendo indicado procedimento cirúrgico descompressivo de urgência devido a piora importante da dor abdominal e queda do estado geral. Na investigação da etiologia, exames laboratoriais não demonstraram nenhuma alteração significativa, incluindo leucograma normal e ausência de distúrbios hidroeletrólíticos. Paciente não fazia uso de medicações previamente ao internamento, que pudessem contribuir para evolução do qua-

dro. Avaliação sorológica demonstrou positividade para HIV. Durante internamento, foi descartado infecções gastrointestinais secundárias.

Discussão/Conclusão: É descrito na literatura associação relativamente comum da infecção pelo HIV com disfunção autonômica, aqui incluídos sintomas gastrointestinais. Porém, é rara a associação especificamente com a SO. Mesmo podendo ter relação com infecções secundárias oportunistas, acredita-se que a própria ação direta do vírus pode causar a disfunção colônica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101278>

EP-201

PERICARDITE TUBERCULOSA EM PACIENTE HIV/AIDS: RELATO DE CASO



Rebeca Christel dos Santos Félix Santana, Bruna Mariana Prenazzi Chaves, Vinícius Pitanga Teles, João Eduardo Andrade Tavares de Aguiar, Renan Santos Cavalcanti, Roberto Meneses de Oliveira, João Paulo Andrade Fonseca, Alex Ricardo Ferreira, Mariana Cunha de Sousa, Jerônimo Gonçalves de Araújo

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristovão, SE, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa que constitui importante causa de mortalidade no Brasil. A TB pode acometer o pericárdio em 1% a 4% dos diagnosticados, resultando em uma manifestação clínica conhecida como pericardite tuberculosa (PT), que se manifesta na forma de efusão pericárdica ou de pericardite constrictiva; quadro de difícil diagnóstico e pouco frequente. A PT relaciona-se fortemente às patologias da AIDS, possuindo um quadro clínico variável e alta taxa de mortalidade associada à demora dos testes diagnósticos e do tratamento.

Objetivo: Relatar um caso de pericardite constrictiva secundária à tuberculose em paciente infectado pelo HIV.

Metodologia: Paciente do sexo masculino, 23 anos, tabagista, com diagnóstico de HIV em fevereiro de 2020 (CD4 221 e CV 221.995), é admitido em setor de Enfermaria de Infectologia em Hospital Universitário com queixa de febre, dispneia, ascite, tosse seca, diarreia, edema generalizado progressivo e perda ponderal de 10 kg cerca de 1 mês. Exames pós-admissionais evidenciaram proteinúria e hematuria em uroanálise e derrame pleural loculado à direita. Foram introduzidos, inicialmente, diurético e restrição hídrica para compensação dos sintomas, mas mantinha febre e demais sintomas. Novos exames demonstraram nefropatia parenquimatosa em ultrassonografia, TRM-TB em escarro com detecção para *Mycobacterium tuberculosis* e VDRL 1/128. Após, em ecocardiograma, demonstrou espessamento pericárdico e sinais sugestivos de pericardite constrictiva, diagnóstico confirmado pela RNM com visualização do espessamento pericárdico com sinais inflamatórios e de calcificação. Em discussão conjunta com Cardiologia que se tratava de PT, foram iniciados corticoide e tuberculostáticos (RHZE), antirretrovirais na segunda semana (TDF + 3TC + EFV), além de Penicilina Cristalina. Paciente

evoluiu com melhora clínica, e alta para casa com seguimento ambulatorial. Hoje, apresenta carga viral de 64 cópias em exame de julho do corrente ano.

Discussão/Conclusão: O diagnóstico de PT não é simples na maioria dos casos. Características clínicas e fatores de risco devem ser considerados na avaliação inicial. No caso de pacientes HIV/AIDS, a manifestação clínica mais comum da PT é a efusão pericárdica. Para confirmação, o ecocardiograma corresponde à ferramenta inicial, auxiliada por RNM cardíaca ou TC torácica em casos de alteração. A cultura de escarro, lavado gástrico ou urina deve ser avaliada, visto que TB pulmonar ocorre em 30% dos casos de PT e derrame pleural em 40-60%.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101279>

EP-202

MOTIVOS PARA A DESCONTINUAÇÃO DA PROFILAXIA PRÉ EXPOSIÇÃO AO HIV



Ruy Formiga Barros, Raquel Godoi de Carvalho, Larissa Negromonte Azev

Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ), João Pessoa, PB, Brasil

Introdução: A profilaxia pré-exposição (PrEP) consiste no uso diário por via oral de um comprimido que combina dois medicamentos e, dependendo da adesão do paciente à profilaxia, promove uma redução do risco de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Existem vários motivos na literatura para descontinuar o uso de PrEP.

Objetivo: Descrever os motivos para descontinuação da profilaxia pré-exposição ao vírus HIV entre os pacientes incluídos na PrEP na literatura nos últimos 3 anos.

Metodologia: Pesquisa bibliográfica exploratória e descritiva, realizada em fontes secundárias do tema em estudo. A coleta de dados foi realizada durante os meses de abril e maio de 2020. Foram incluídos artigos dos últimos 3 anos (2017 - 2020), nos idiomas inglês e português.

Resultados: Foram selecionados 15 artigos. Analisou-se que os motivos para a descontinuação são diversos, entre eles destaca-se a autopercepção e baixo risco para infecção pelo HIV e custos com seguro médico.

Discussão/Conclusão: Em se tratando de perfil sociodemográfico, os estudos que fizeram parte desta revisão possuem vertentes diferentes; alguns foram realizados em países com uma população diferente social, cultural e economicamente. Acerca dos efeitos adversos que podem vir a se tornar barreiras à adesão plena e continuidade longitudinal da profilaxia, a literatura se mostra muito vaga. A adesão e longitudinalidade são princípios necessários para o sucesso da Profilaxia Pré-Exposição e intervenções precisam ser desenvolvidas a medida que barreiras como a autopercepção de baixo risco de contrair infecção pelo HIV surjam.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101280>