

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>