

Discussão/Conclusão: Entre os pacientes considerados com boa adesão 97,3% tiveram registro da carga viral não detectável ou abaixo do limite mínimo, provando assim a eficácia do tratamento quando realizado de maneira adequada. Os 2,7% dos pacientes que mesmo fazendo o uso adequado da TARV não zeraram a carga viral são justificados pelo início recente do tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101292>

EP-215

PREVALÊNCIA DE INFECÇÕES OPORTUNISTAS E COINFEÇÕES EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM UMA REGIÃO NO SUL DO BRASIL

Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, Jéssica Maia Storer, Natacha Bolorino, Erika Bernardo da Silva, João Victor Rodrigues Cardoso, Rafaella Gomes, Carla Fernanda Tirolli, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

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

Introdução: Em decorrência da disponibilização à terapia antirretroviral, as pessoas que vivem com HIV apresentam melhor qualidade de vida e aumento da sobrevivência, entretanto, quando não há adesão ao tratamento, evoluem para uma grave disfunção imunológica, tornando-se susceptível as infecções oportunistas e coinfeções.

Objetivo: Descrever o perfil epidemiológico dos casos de HIV/Aids assim como verificar a prevalência de infecções oportunistas e coinfeção.

Metodologia: Estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas com 13 anos ou mais pertencentes a macrorregião norte do estado do Paraná, notificadas com HIV/Aids no Sistema de Informações de Agravos de Notificação, entre janeiro/2009 a dezembro/2019. A macrorregião norte é dividida em cinco regionais de saúde: Apucarana, Cornélio Procopio, Ivaiporã, Jacarezinho e Londrina, abrange 97 municípios e 1.819.461 pessoas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: Foram identificados 5161 casos de HIV/Aids em 10 anos de análise, com 61,0% das notificações pertencentes a regional de saúde de Londrina. Houve predomínio de homens (69,9%), brancos (67,9%), com mais de 8 anos de estudo (46,6%) e faixa etária de 14 a 39 anos (63,0%). A categoria de exposição heterossexual concentrou mais da metade das notificações (58,7%). Dentre os critérios definidores de Aids, segundo o Rio de Janeiro/Caracas foram identificados queda ou perda de peso maior que 10% (20,2%) e astenia maior ou igual a 1 mês (16,9%), tendo como infecções oportunistas mais prevalentes a candidose oral (9,2%). Quanto critério CDC adaptado, a contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³ totalizou 47,1% dos casos. As infecções oportunistas em ascendência foram toxoplasmose cerebral (3,2%) e pneumonia por pneumocystis carinii (2,4%). Quanto à evolução do

caso, 85,4% mantinham vivos; 12,8% foram a óbito por Aids e 1,3% foram a óbito por outras causas.

Discussão/Conclusão: A partir dos dados expostos acima, evidencia-se que as pessoas que vivem com HIV apresentam consideravelmente, na notificação, contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³, o que representa imunossupressão no momento do diagnóstico e reflete o acesso tardio ao conhecimento do status sorológico. Portanto, é necessário verificar as redes de apoio ao diagnóstico e tratamento precoce, visto que a reconstituição imunológica é de grande importância para o aumento da sobrevivência.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101293>

EP-216

COMPLICAÇÕES DO INÍCIO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTE COM DOENÇA AVANÇADA POR HIV-1

Giuliane Bogoni, Daniel Soares de Sousa Dantas

Instituto de Infectologia Emilio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O início da terapia antirretroviral, pode ter complicações, especialmente em pacientes com imunossupressão grave causada pelo vírus da imunodeficiência humana. A síndrome de reconstituição imune pode acontecer nos primeiros seis a doze meses após a introdução dos antirretrovirais. Frequentemente está associada com tuberculose e a principal manifestação clínica é febre. O diagnóstico é clínico e desafiador pois não existem exames complementares que comprovem a hipótese. O tratamento pode ser sintomático para os casos leves, ou com uso de corticosteroides nos casos mais graves.

Objetivo: Descrever caso típico de síndrome de reconstituição imune em paciente que iniciou tratamento antirretroviral recentemente.

Metodologia: Homem, 25 anos, admitido com falta de ar há duas semanas, atualmente ao repouso. Febre diária aferida em 38°C. Perda de peso não quantificada. Dor abdominal e vômitos pós prandiais. Diagnóstico de HIV no ano anterior, iniciado tenofovir, lamivudina e dolutegravir 35 dias antes da admissão. Apresentava-se emagrecido, pálido e desidratado. FC 120 bpm, PA 90/70 mmHg, FR 20 irpm, SPO2 90%. Fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito, doloroso, sem esplenomegalia. À oroscopia placas brancas na mucosa jugal. Exames laboratoriais hemoglobina 8,2 mg/dL, leucócitos 5.800/μL (200 metamielócitos, 200 bastonetes, 4.400 segmentados, 500 linfócitos e 500 monócitos). Plaquetas: 221.000/μL. Desidrogenase láctica: 1.279 U/L. Carga viral para HIV não detectável, linfócitos TCD4 18 células/μL. Possuía linfócitos TCD4 de 41 células/μL, antes do início dos antirretrovirais sem dosagem de carga viral do HIV prévia. Tomografia computadorizada de tórax e abdome demonstra adenomegalias mediastinais, subcarinais e abdominais com necrose central, pulmão com micronódulos bilaterais difusos no parênquima. Hepatoesplenomegalia e microabscessos esplênicos e hepáticos.

Lavado broncoalveolar detecta Mycobacterium tuberculosis sensível a rifampicina pelo teste rápido molecular. Culturas