

antirretroviral altamente ativo, mas o tratamento de outras patologias concomitantes é fundamental. Assim, pacientes com linfo-histocitose hemofagocítica devem ser diagnosticados e tratados o mais precoce possível, para que desfechos desfavoráveis possam ser evitados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101346>

EP-269

### SÍNDROME DE DESMIELINIZAÇÃO OSMÓTICA EM PACIENTE COM CYSTOISOSPORÍASE

Esmailyn Castillo Santana, Cristiane da Cruz Lamas, Marco Antonio S.D. de Lima

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Introdução:** A Síndrome de Desmielinização Osmótica (SDO) é caracterizada por edema e desmielinização da ponte e áreas extrapontinas resultante, na maioria dos casos, de hiponatremia ou de sua rápida correção. Outros fatores predisponentes incluem doença clínica subjacente grave, deficiência nutricional, e abuso de álcool.

**Objetivo:** Relatar caso de um paciente que apresentou a SDO secundária a *Cystoisospora* intestinal relacionada à rápida reposição de sódio em SIDA avançada.

**Metodologia:** Masculino, 34 anos, HIV+ (CV: 10.691 cópias e CD4: 288 células). Interna, transferido de uma UPA, por quadro de dor abdominal, vômitos, diarreia de mais de 30 dias e acidose metabólica. Exames da admissão: Na: 153 mEq/L, K: 1,9 mEq/L, gasometria: pH: 7,46; pCO<sub>2</sub>:15,1; HCO<sub>3</sub>: 11,4. Algumas horas após a admissão apresentou espasmo muscular em face, membros superiores e inferiores; posteriormente crise convulsiva tônico-clônica generalizada e queda do nível de consciência sendo transferido para o CTI, onde foi intubado e posteriormente traqueostomizado. TC de crânio: imagens hipodensas simétricas em tálamo, cápsula interna e córtex sugestiva de mielinólise pontina e extrapontina. O paciente mantinha diarreia, com pesquisa de coccídeos positiva para *Cystoisospora belli*, iniciado sulfametoxazol-trimetoprima e corrigida a perda de líquidos e eletrólitos. Posteriormente evoluiu com uma PAV, isolando *Klebsiella pneumoniae*. Após várias semanas, apresentou melhora do estado geral, porém mantendo sequelas neurológicas importantes, melhorando progressivamente com fisioterapia. Devido a melhora evolutiva do quadro recebeu alta para a enfermaria e posteriormente hospitalar em acompanhamento ambulatorial.

**Discussão/Conclusão:** Este caso confirma a importância da realização de cálculos adequados para a reposição de eletrólitos, assim como do diagnóstico etiológico precoce e tratamento apropriado da diarreia em pacientes imunossuprimidos, devido à susceptibilidade que estes apresentam a patógenos oportunistas como *Cystoisospora belli*. Prevenindo dessa forma complicações como a SDO e/ou diminuindo o

tempo de recuperação e os deficits neurológicos residuais uma vez instaurada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101347>

EP-270

### FISIOPATOLOGIA E TRATAMENTO BIOLÓGICO DA PSORÍASE MODERADA À GRAVE EM PACIENTES COM HIV

Artur Bruno Silva Gomes, Felipe Jatobá Leite Nonato de Sá, Tarcisio Fernando Honorio da Silva, Juliana Matos Ferreira Bernardo, Joel Domingos da Silva Neto, Sabrina Furtunato De Oliveira, Júlia Gonçalves Ferreira, Marcos Reis Gonçalves

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

**Introdução:** Psoríase, pode aparecer como a primeira manifestação da infecção pelo HIV e deve ser suspeitada em novos casos com agravamento repentino de um quadro anteriormente estável. Desse modo, o paciente com HIV tem maior prevalência e desenvolve os casos graves por alterações do sistema imune.

**Objetivo:** Elucidar a fisiopatologia e a terapêutica biológica da psoríase em pacientes com HIV.

**Metodologia:** Revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca "PSORIASIS" "HIV", combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, humanos e sem restrição linguística, enquanto de exclusão foram descartadas duplicatas e artigos cujo foco não abrangeram o recorte temático. As pesquisas retornaram 84 e 92 artigos, após análise dos títulos e resumos, selecionaram-se 10 trabalhos.

**Resultados:** Soropositivos experimentam diminuição das células de Langerhans e T CD4, por outro lado, há o aumento nos níveis de T CD8 e T CD45RO, além da ativação policlonal de linfócitos B combinada à elevação IFN e TNF- $\alpha$ . Por sua vez, essa mudança no perfil de citocinas de T helper 1 para Th2 pode explicar as exacerbações de doenças não infecciosas. Em fases de infecção, o TNF- $\alpha$  coordena a resposta de ativação e proliferação de queratinócitos, que perpetua a inflamação e o desenvolvimento da placa psoriásica. No entanto, essas citocinas inflamatórias fornecem alvos à terapia biológica e são úteis para HIV positivos com psoríase.

**Discussão/Conclusão:** Tratamento da psoríase na população de HIV representa um desafio, dado o estado imunossupressão. As diretrizes da National Psoriasis Foundation recomendam como terapia de primeira linha, fototerapia UV para a condição moderada à grave, enquanto o uso de retinóides orais constitui a segunda linha. Todavia, devido à natureza refratária da patologia no HIV, os efeitos terapêuticos apresentaram-se pouco eficazes, sendo o uso de biológicos cogitado. Assim, terapias biológicas apresentam respostas clínicas, eventos adversos limitados, tratamento tolerável, contagem de CD4 estável, apesar do efeito imunossupressor. Perfil de mudança da imunidade adaptativa confere suscetibilidade à psoríase e ao desenvolvimento de casos graves. O

