

idade, diagnóstico tardio, abandono de TTO, CD4 e outras causas de morte. Utilizou-se o SIM, SICLOM, SISCEL e o SIS (sistema de atendimento municipal) e o Teste de X2.

**Resultados:** Em 2020 ocorreram 50 óbitos em PVHA, com 14 casos por COVID 19 (28%), sendo 12 homens (85%), idade média de 43,7 anos, 7 tinham CD4, com 4 acima de 200, >inc. maio e agosto, 10 conhecidos e 13 regulares no serviço, outras causas – BCP = 14 (28%), TB = 7 (14%). Em 2021 de janeiro a julho, foram 25 óbitos, 5 por COVID19 (20%), 4 homens, idade media 53 anos, 4 com CD4 > de 200, > inc. em abril, 4 conhecidos em TTO, com outras causas sendo BCP = 8 (32%) TB = 2 (8%).

**Conclusão:** Não houve aumento de óbitos em 20-21,  $p > 0.05$ , embora a COVID tenha sido importante causa na mortalidade. A causa BCP precisa se reinvestigada. Homens mais velhos foram mais afetados devido a fato de ter > inc. de HIV neste grupo. O CD4 em 20-21 apresentou-se na maioria acima de 200 células, o que evidencia a vulnerabilidade das PVHA a infecção por COVID e independe do nível de imunodepressão, constituindo um grupo prioritário dentre as comorbidades. É preciso ampliar a vacinação para pneumococo, devido esta ser a causa mais importante de óbito em 20-21.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101852>

EP 117

#### MORTALIDADE PRECOCE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS ADMITIDOS NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SALVADOR, BRASIL EM 2017

Monaliza Rebouças<sup>a</sup>, Gabriela Martins<sup>a,b</sup>, Maria Fernanda Bahia<sup>a,c</sup>, Ana Júlia Araújo<sup>a,c</sup>, José Adriano Góis<sup>a</sup>, Talita Oliva<sup>a</sup>, Miralba Freire<sup>a,b</sup>, Fabianna Bahia<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Centro Estadual especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

<sup>c</sup> FACS, Salvador, BA, Brasil

**Introdução:** Desde 2012, o Brasil registra queda na taxa de detecção de aids. O uso da terapia antirretroviral combinada (TARVc) mais segura e efetiva reduziu os eventos associados à aids e aumentou a sobrevivência das pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHIV). Contudo, populações mais vulneráveis, diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento favorecem o agravamento da infecção pelo HIV e elevam a mortalidade. Objetivamos analisar o perfil sociodemográfico, clínico e a mortalidade de pacientes admitidos em 2017 no CEDAP (centro de diagnóstico, assistência e pesquisa) em Salvador/BA.

**Método:** estudo de coorte que analisou os prontuários de PVHIV acompanhadas no CEDAP. Foram incluídos os maiores de 18 anos, que iniciaram a TARVc em 2017. A mortalidade foi avaliada pelos registros dos prontuários e acesso ao Sistema de Informação de Mortalidade até 31/12/2020. A resposta terapêutica foi avaliada pela carga viral (CV), considerando-se “sucesso virológico” os exames pós TARVc com CV < 1000 cópias/mL. A adesão foi avaliada por meio da contagem anual

das retiradas de ARV, sendo definida “boa adesão” as retiradas superiores a 80%. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de  $p < 0,05$ . Este estudo é parte do projeto “ECOAH”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

**Resultados:** Incluímos 196 PVHIV que iniciaram TARVc em 2017. A média de idade foi 33,1 anos ( $\pm 10,6$ ). 60,7% era do sexo masculino. Os indivíduos pretos e pardos totalizaram 90,6%, solteiros (71,4%) e diagnóstico recente (79,1%). A média de CD4 foi 401,7  $\text{cél}/\text{mm}^3$  ( $\pm 311,8$ ) e 30,3% apresentaram CD4 < 200  $\text{cél}/\text{mm}^3$ . Cerca de 29,3% tiveram diagnóstico de AIDS na primeira consulta e 8,4% co-infecção com tuberculose. O tempo médio de seguimento foi 137 semanas ( $\pm 60$ ). Do total, 68,0% apresentaram sucesso virológico e 67,5% boa adesão. A taxa de mortalidade foi 4,6%. Os indivíduos com CD4 < 200  $\text{cél}/\text{mm}^3$  tiveram risco de morte 7 vezes maior ( $p < 0,01$ ). Não houve diferença na mortalidade entre os sexos ou relativo à TARc.

**Conclusão:** À despeito das campanhas e ampliação dos testes rápidos, o diagnóstico tardio é uma realidade e reflete negativamente no prognóstico da doença, com impacto na mortalidade de PVHIV. Outro fator que contribui negativamente para a mortalidade é a baixa adesão à TARVc.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101853>

EP 118

#### NEUROSSÍFILIS MENINGOVASCULAR E OFTALMOLÓGICA EM PVHIV

Igor Wesland Assunção de Sá<sup>a</sup>, Matheus de Andrade Magalhães<sup>b</sup>, Maria Glaucia Pereira de Andrade<sup>a</sup>, Stéphanie Gomes Lins de Araújo<sup>a</sup>, Mariana Távora de Sousa Domingues<sup>c</sup>, Paulo Sérgio Ramos de Araújo<sup>a</sup>, Luíza Natielly Tavares Avelino<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, PE, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Instituto de Medicina Integral de Pernambuco (IMIP), Recife, PE, Brasil

**Introdução:** No contexto de coinfeção HIV e Sífilis existe uma relação estreita com possibilidade de progressão mais rápida e/ou mais extensa da sífilis, particularmente na imunossupressão avançada.

**Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 30 anos, com diagnóstico (CID- B24) em 2017 e em uso regular de terapia antirretroviral (Tenofovir + Lamivudina + Dolutegravir) desde janeiro/2021. Chegou ao serviço com quadro de perda da acuidade visual e cefaleia há 10 dias da admissão (19/07/2021). Foi avaliado pela equipe de Oftalmologia do serviço e evidenciado quadro de uveíte bilateral, não sendo possível realizar fundoscopia devido à suboclusão pupilar e realizado também ultrassonografia ocular com evidência de edema papilar bilateral. Na avaliação de exames sorológicos em sangue periférico, solicitados pela equipe da Oftalmologia,