

ITRNN e as crianças 25% aos ITRNN e 16,6% aos IP. As mutações principais nas crianças foram K103N,V108I e E138A para ITRNN e M36I e L10I para IP e nas gestantes foram T215D e T215L para os ITRN e E138A para ITRNN. Mutações acessórias de resistência ocorreram em mais da metade dos casos, nos dois grupos. As gestantes estavam todas assintomáticas e 60% apresentaram CD4 inferior a 350 cel/mm<sup>3</sup>; entre as crianças, 41,7% apresentavam alterações clínicas e 75% CD4 abaixo do normal para a idade. Carga viral acima de 100.000 cópias foi observada em 13,3% das gestantes e 66,7% das crianças. O subtipo B foi identificado em todas as crianças e na maioria das gestantes; e o subtipo C em 13,3% das gestantes.

**Conclusão:** Observou-se alta prevalência de mutações principais relacionadas a resistência transmitida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101866>

EP 131

#### SARCOMA DE KAPOSI EM PORTADOR DE HIV SEM IMUNOSSUPRESSÃO AVANÇADA: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,  
Marília Cavalcanti Camêlo,  
Jessica Carvalho Dantas,  
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,  
João Paulo Ribeiro Machado,  
Jack Charley da Silva Acioly,  
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa multifocal de etiologia viral e patogênese multifatorial, com a presença de múltiplos nódulos hiperpigmentados e elevados, podendo acometer pele e tecido subcutâneo. Geralmente é associado à síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), sobretudo em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>. Objetivamos relatar o caso de um paciente portador de HIV com Sarcoma de Kaposi.

**Métodos:** Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

**Resultados:** Trata-se de paciente de 24 anos, sexo masculino, com diagnóstico de HIV/AIDS havia 1 ano, em uso regular de Terapia Antirretroviral (TARV) com Tenofovir/Lamivudina/Efavirenz, apresentando há 3 meses lesões cutâneas inicialmente vinhosas, arredondadas que, com o passar dos dias, tornam-se purpúricas, elevadas e com distribuição multifocal, em topografia de coxa direita. Coletado material para histopatológico, que mostrou proliferação vascular atípica acometendo derme. Exame Imuno-histoquímico foi compatível com SK, com baixa atividade mitótica, ausência de necrose e imunexpressão de antígenos vasculares e Herpesvírus 8. Realizou contagem de Linfócitos T-CD4+

356 células/mm<sup>3</sup> e Carga Viral de HIV-1 Indetectável. Realizado screening para doença disseminada com endoscopia digestiva alta, radiografias de tórax e ósseas nos membros acometidos, ultrassonografia de abdome total e videolaringoscopia, que não demonstraram lesões. Devido reações adversas, foi trocado o Efavirenz para Darunavir/Ritonavir. Recusou-se a realizar radioterapia e quimioterapia indicadas por Oncologista, entretanto evoluiu com regressão total das lesões e boa resposta clínica após 6 meses de seguimento.

**Conclusão:** Embora o SK nos portadores de HIV seja mais comum em pacientes com contagem de Linfócitos T-CD4+ abaixo de 200 células/mm<sup>3</sup>, este deve ser lembrado no diagnóstico diferencial de lesões cutâneas. Nas opções terapêuticas estão a terapia antirretroviral e também quimioterapia/radioterapia. O diagnóstico definitivo e precoce afeta substancialmente o prognóstico e evolução dos casos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101867>

EP 132

#### SÍNDROME DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE EM NEUROCRÍPTOCOCOSE COMO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE RECIDIVA E OUTRAS DOENÇAS OPORTUNISTAS

Juliana Cristina Cantarani, Noelle Miotto,  
Maria Patelli Juliani Souza Lima,  
João Pedro Marcon Felix,  
Caroline de Souza Silva,  
Diana Isabel Sadir Sabbag

Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas), Campinas, SP, Brasil

A criptococose é uma micose sistêmica com tropismo neurológico. Quando associada à imunodepressão pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é causada predominantemente pelo *Cryptococcus neoformans*. Nestes, a apresentação clínica da meningoencefalite é a mais comum, com manifestações como cefaleia, febre e ausência de sinais meníngeos. O diagnóstico é confirmado pela pesquisa e/ou cultura positiva no líquido. Mulher, 56 anos, com diagnóstico de HIV há mais de 20 anos, sem adesão correta à terapia antirretroviral (TARV), CD4 221 e carga viral (CV) 8961 cópias, antecedente de carcinoma de timo. Apresenta cefaleia occipital associada a náuseas, vômitos, tontura e sonolência. Ausência de sinais meníngeos ou sinais focais. Ressonância magnética (RM) crânio com acometimento centro-encefálico (núcleos da base) evidente em T2/Flair e leptomeníngeo sugestivo de neurocriptococose. Líquor apresentou tinta da china positiva e cultura do mesmo e sangue positivos para *C. neoformans*. Realizou tratamento com anfotericina e fluconazol, sendo reiniciado TARV posteriormente. Evoluiu com remissão dos sintomas e cultura do líquido negativa, CV indetectável e CD4 337, RM com melhora das lesões. Após 8 e 10 meses teve recidiva dos sintomas, líquido com tinta da china positiva, cultura de fungos negativa, cultura e PCR micobactéria negativos, citologia oncológica negativa. RM de crânio com recidiva das lesões. Nestas situações foi retratada para neurocriptococose,

já com CD4 432 e boa adesão à TARV. Realizou-se tratamento empírico para neurotuberculose por 30 dias, sem melhora clínica e radiológica, sendo suspenso por hepatotoxicidade. Após 14 meses do diagnóstico retorna com os mesmos sintomas iniciais, porém liquor com pesquisa e cultura de fungos negativa em múltiplas coletas. RM crânio com atividade inflamatória em leptomeninge, manutenção das lesões em parênquima cerebral e alargamento dos espaços perivasculares. Considerando as características evolutivas dos achados, o afastamento de outras doenças oportunistas ou acometimento neoplásico, bem como a adesão à TARV e à recuperação do CD4, realizada hipótese de síndrome de reconstituição imune (SRI). Iniciado corticoterapia com controle dos sintomas. A neoplasia de timo em atividade pode ter contribuído para a ocorrência de neurocriptococose com CD4>200 e a recidiva da doença. A SRI é um diagnóstico de exclusão, considerada quando há piora clínica-radiológica no contexto de boa adesão à TARV e ao tratamento da doença oportunista.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101868>

EP 133

#### TIFLITE EM PACIENTE NÃO-NEUTROPÊNICO PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Jaime Emanuel Brito Araujo,  
Marília Cavalcanti Camêlo,  
Daniel Pinheiro Callou Do Nascimento,  
Jéssica Carvalho Dantas,  
Júlia Regina Chaves Pires Leite,  
Renata Salvador Gaudêncio de Brito,  
João Paulo Ribeiro Machado,  
Jack Charley da Silva Acioly,  
Maria Aparecida de Souza Guedes

Hospital Universitário Alcides Carneiro,  
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG),  
Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Tiflite é uma doença descrita principalmente em pacientes neutropênicos, submetidos à quimioterapia para neoplasias hematológicas ou tumores sólidos, imunossuprimidos de causas variadas ou transplantados. Raros são os artigos que apresentam pacientes não neutropênicos, tendo em vista a fisiopatologia para instalação desta condição, que envolve a estase fecal na região do ceco, proporcionando proliferação bacteriana exacerbada, não inibida pela imunossupressão instituída. Objetivamos relatar um caso de Tiflite em paciente não-neutropênico portador de HIV/AIDS.

**Métodos:** Análise de prontuário, descrevendo evolução, diagnóstico, tratamento e intervenção terapêutica.

**Resultados:** Trata-se de caso de homem de 26 anos, admitido por dor abdominal em fossa ilíaca direita havia duas semanas, associada a febre esporádica, náuseas e palidez cutânea. Ao exame físico sem sinais de irritação peritoneal. Tomografia de abdome (TC) revelou espessamento de ceco com densificação dos planos periapendiculares e pericecais,

linfonodos evidentes em fossa ilíaca direita. Tinha leucocitose absoluta, com total de 12.800 células, com o diferencial demonstrando neutrofilia relativa em 84%. Hemoglobina de 7,3. Quimioluminescência para o HIV 1 e 2 reagente. Contagem de linfócitos T CD4+ de 29 células/mm<sup>3</sup>. Diante da possibilidade de tiflite, iniciou antibioticoterapia com Meropenem associado a Amicacina. No 6° dia de internação, evoluiu com hematocite. Endoscopia digestiva alta descartou lesões. Colonoscopia evidenciou colite ulcerada em ceco com sinais de sangramento recente. Mantido antibioticoterapia por 21 dias. Iniciado esquema antirretroviral com esquema Tenofovir/Lamivudina/Dolutegravir. Nova TC de abdome mostrou regressão das lesões. Histopatológico de lesões ulceradas constatou processo inflamatório inespecífico, corroborando a hipótese de tiflite. Evoluiu com melhora clínica, recebendo alta hospitalar.

**Conclusão:** A tiflite é uma causa rara de primeira apresentação da infecção pelo HIV. Apesar de tratar-se de um paciente imunossuprimido, este não possuía neutropenia. A tiflite deve entrar no diagnóstico diferencial de dor abdominal nos portadores de HIV gravemente imunossuprimidos, dado a alta mortalidade associada, sendo essencial o diagnóstico e tratamento precoces.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101869>

EP 134

#### VALIDAÇÃO DE LIVRO ELETRÔNICO INTERATIVO PARA REDUÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Elizabeth Santos Melo, Elizabeth Santos Melo,  
Marcela Antonini,  
Christefany Régia Braz Costa,  
Priscila Silva Pontes, Elucir Gir,  
Renata Karina Reis

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),  
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP,  
Brasil

**Objetivo:** Validar um material educativo digital interativo no formato de livro eletrônico sobre prevenção e redução do risco cardiovascular na perspectiva das pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana.

**Método:** Trata-se de um estudo metodológico baseado na teoria de pesquisa de avaliação, do tipo análise de resultados, que envolve produção tecnológica. Os dados foram coletados em todo Brasil por meio de um questionário virtual composto por itens para avaliação geral, visual, linguagem, usabilidade, conteúdo e aparência do material educativo. Para atestar a validade adotou-se o Índice de Concordância mínimo de 80%.

**Resultados:** Participaram do estudo 312 pessoas vivendo com vírus da imunodeficiência humana, a maioria (84,3%) do sexo masculino, com idade entre 19 e 65 anos e ensino superior completo (29,3%). Mais de 90% dos participantes avaliaram o livro como adequado para tirar dúvidas e realizar cuidados preventivos à saúde cardiovascular. Todos os itens