

Relato de caso: G.D.F, 28 anos, técnico de enfermagem. Em nove de abril de 2021, iniciou com lentificação motora, fraqueza muscular e perda de 12 Kg em três meses, evoluindo para paralisia de membros inferiores, e teste rápido para HIV positivo. O LT CD4+ foi de 28 células/mm³ e a carga viral de 248.467 cópias/mL. A tomografia de crânio mostrou acentuação difusa de sulcos corticais e fissuras encefálicas. No líquido (LCR): proteína-60 mg/dL e PCR CMV inconclusivo. No soro: PCR quantitativo para CMV reagente (51,6 UI/mL). Com tetraparesia, disartria, disfagia, apatia, hiperreflexia (síndrome bulbar) e achados de LCR e soro, iniciou Ganciclovir para CMV com resposta parcial. A ressonância de crânio mostrou hipersinal em FLAIR, nos núcleos lentiformes e substância branca subinsular bilateral, com padrão de infecção viral atípica e desmielinização. A eletroforese de proteínas no LCR, mostrou picos monoclonais em cadeias alfa e gama. Em novo LCR: proteína-61 mg/dL; CMV IgM/IgG: não reagentes; PCR e IgM/IgG para Herpes Simples (HSV): negativos. Na suspeita de associação autoimune foi iniciado Metilprednisolona por três dias, e alta com Azatioprina. Em 29/08/21, resultado para EBV, no LCR: IgM não reagente e IgG reagente (1:8).

Comentários: Em estudo italiano de 2019, foi descrito a presença do EBV DNA nos pacientes HIV, mesmo sem manifestações neurológicas. O LT CD4+ menor que 100 células/mm³ é fator que colabora para formas graves e atípicas do EBV. Não existem muitos relatos na literatura de EBV e síndrome pseudobulbar. Porém, como a fisiopatologia neurológica do vírus é, em grande parte, desconhecida, torna-se difícil a definição completa do quadro clínico e qual o impacto da coinfeção pelo HIV. O hipersinal em FLAIR não condiz com HSV e CMV (mais comuns), que apresentam hipersinal em regiões límbicas e ventricular, respectivamente. A hipersinalização de gânglios da base, com desmielinização, explica a lentificação motora. O EBV também é responsivo ao Ganciclovir, e após a pulso-terapia, G.D.F apresentou evidente melhora, indicando associação de etiologia autoimune secundária a infecção. Percebe-se que o conhecimento da infecção pelo EBV no SNC é precário, necessitando de mais estudos, haja visto a gravidade da coinfeção HIV/EBV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102126>

PI 131

ENVELHECER SAUDÁVEL COM HIV É POSSÍVEL?

Melissa Soares Medeiros^a,
Bruno Pinheiro Aquino^b,
Luan Victor Almeida Lima^b,
Francisco José Cândido da Silva^a,
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima^a,
Marllan Louise Matos Rodrigues^a,
Tânia Mara Silva Coelho^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^b Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Apesar do sucesso da terapia anti-retroviral combinada, as pessoas que vivem com HIV (PVH) têm uma carga maior de comorbidades não transmissíveis associadas à idade em comparação com indivíduos HIV-negativos. As causas desse aumento da carga de comorbidades permanecem obscuras, mas podem envolver um processo de envelhecimento acelerado ou acentuado, resultante de uma mistura complexa de infecção por HIV, tratamento antirretroviral, coinfeções virais crônicas e fatores de estilo de vida/comportamentais. O envelhecimento pode ser definido como o declínio dependente do tempo da capacidade funcional e da resistência ao estresse associado ao aumento do risco de incapacidade, morbidade e mortalidade. Com o objetivo de avaliar o perfil metabólico e corporal esse estudo se propõe a representar na vida real os PVH na atualidade.

Métodos: De julho a setembro/2021 foram selecionados por livre demanda PVH em ambulatório especializado para realizar avaliação de bioimpedância e força palmar por dinamômetro.

Resultados: Total de 70 pacientes avaliados, com idade média 44,5 (var25-67) anos, sendo 67,1% sexo masculino. Destes 34,3% tinham > 50 anos (62,5% masculino) e MDRD médio de 76. Foram 46 pacientes < 50 anos, sendo 69,5% sexo masculino e MDRD médio 93,7. Na idade > 50 anos havia 29,1% com massa muscular baixa e percentual de proteína baixa (N = 7). Considerando < 50 anos 36,9% com massa muscular baixa (N = 17), (p = 0,6) e 13% com percentual de proteína baixa (N = 6), (0,11). Considerando a TARV, em uso de Inibidor de integrase (38 DTG e 1 RAL), 46,1% apresentavam comorbidades (dislipidemia = 4, HAS = 6, DM = 5, doença neuropsiquiátrica = 3), MDRD médio 85,3 e glicemia média glic 101,9. Comparando com outras terapias sem INI (27 em uso de TDF/3TC/EFZ ou NVP, TDF/3TC/ATVr ou DRVr), apresentavam comorbidades 37% (transtorno neuropsiquiátrico=5, HAS = 3, DLP e DM = 1), MDRD médio 94,3 e glicemia média 102,1. Avaliada força através da prensa palmar (N=30) não havendo diferença entre > ou < 50 anos para redução (p = 0,25).

Conclusão: População idosa apresentou maior dano renal e maior percentual de deficiência proteica, sem impacto na força. Havendo um maior percentual de comorbidades associada ao uso de inibidores de integrase.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102127>

PI 132

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HIV POSITIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno^a,
Gabriel Melo Ferraz Pessoa^b,
Allan Carlos Costa Maia^b,
Rebecca Azulay Martins Gondim^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil