

do lado direito. A lesão foi biopsiada. Na punção lombar, líquido sem aumento de celularidade e VDRL não reagente. Devido a suspeita de osteomielite por sífilis secundária, foi iniciado ceftriaxona 2g por dia, assim como sulfametoxazol trimetoprima profilático, pelo CD4 menor que 200. No quinto dia de internação, o paciente apresentou melhora significativa da cefaleia e edema. Paciente foi de alta hospitalar com ceftriaxona por 14 dias. Alguns dias após a alta, resultado do PCR de calota craniana para treponema foi positivo e confirmou o diagnóstico de osteomielite por sífilis secundária. Ao longo do monitoramento do tratamento, foram observadas quedas progressivas do VDRL. Após 22 meses, depois de um novo contato sexual, o paciente apresentou VDRL de 1:256, sendo diagnosticada reinfeção e realizada nova administração de penicilina G benzatina.

Comentário: A presença de achados mucocutâneos e linfadenopatia levanta a suspeita de osteíte sífilítica, porém, no caso relatado, as únicas manifestações presentes eram cefaleia e edema. Não existe consenso sobre o tratamento dos casos de osteíte por sífilis secundária, uma vez que são raros. Os sintomas se resolvem após a terapia, mas as lesões ósseas podem persistir por até 7-11 meses.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102138>

PI 143

PADRÕES ESPACIAIS DO HIV EM GESTANTE EM UM ESTADO DA REGIÃO NORTE DO BRASIL

Lidiane de Nazaré Mota Trindade,
Laura Maria Vidal Nogueira,
Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues,
Fernanda de Nazaré Almeida Costa

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil

Introdução: O estado do Pará apresenta umas das maiores taxas de detecção de HIV em gestantes do Brasil, registrando índice de 3,7 casos/mil nascidos vivos em 2019 (BRASIL, 2020). Esse panorama epidemiológico da infecção vem recebendo atenção especial no planejamento das ações de prevenção e controle do HIV/aids, pois mulheres vivendo com o vírus constituem a principal fonte de infecção em crianças menores de 13 anos (NASCIMENTO et al., 2018). O uso ferramentas de análise espacial no mapeamento de casos de HIV/ aids em diferentes territórios têm obtido êxito no delineamento de áreas prioritárias para o planejamento e programação de estratégias de prevenção e controle da doença, bem como na avaliação das ações executadas, resultando em maior impacto sobre os indicadores de doenças (CHIARAVALLOTTI-NETO, 2017).

Objetivo: Identificar as áreas de maior concentração de casos de infecção pelo HIV em gestantes no estado do Pará, no período de 2010 a 2017. **Método:** Estudo ecológico, realizado a partir dos dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN). Para estimar a superfície de distribuição territorial dos casos de HIV em gestantes a partir dos endereços geocodificados, foi utilizado o Estimador de Densidade

de Kernel (EDK) (OLIVEIRA; BRESCOVIT; SANTOS, 2015). Os mapas de densidades e as análises geográficas foram realizados por meio do software TerraView 4.2.2.

Resultados: A análise da densidade de casos de HIV em gestantes demonstrou padrão semelhante entre os anos de 2010 a 2013 apresentando alta densidade de casos em municípios da região metropolitana, principalmente na capital Belém e nos municípios de Ananindeua e Castanhal. A partir de 2014, houve aumento progressivos de casos em municípios da região Nordeste e Sudeste do Pará, com destaque para Marabá, Parauapebas e Santarém cujos padrões de densidade em 2014 e 2016 foram considerados altos e em 2017, muito altos.

Conclusão: A Infecção pelo HIV em gestantes no Pará apresenta padrão heterogêneo de distribuição de casos, concentrados inicialmente nos grandes centros urbanos expandindo-se para municípios do interior do estado ao longo dos anos. Ademais, a utilização de ferramentas de análise espacial possibilitou a identificação de áreas prioritárias intervenção com vistas controle e prevenção do HIV/Aids, contribuindo para o planejamento em saúde e implementação de ações estratégicas de prevenção da transmissão vertical do HIV no estado do Pará.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102139>

PI 144

PERFIL CLÍNICO/EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM INFEÇÃO PELO HIV INTERNADOS EM ENFERMARIA DE INFECTOLOGIA DE UM HOSPITAL TERCIÁRIO DO DISTRITO FEDERAL NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2017 A JANEIRO DE 2020

Raquel Nascimento Matias,
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal, Brasília, DF, Brasil

Introdução/objetivo: Internações de pacientes com HIV permanecem elevadas apesar da terapia antirretroviral (TARV) disponível. O atraso diagnóstico ou a falha de adesão propiciam infecções oportunistas com necessidade de internação. O estudo foi realizado para conhecer o perfil clínico/epidemiológico dessas internações em uma enfermaria especializada.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos pacientes com infecção pelo HIV internados na enfermaria de Infectologia do Hospital de Base de janeiro/2017 a janeiro/2020. Dados pesquisados em prontuários: momento do diagnóstico, sexo, idade, contagem de linfócitos TCD4(CD4), carga viral do HIV (CVHIV), doenças oportunistas, comorbidades, coinfeções, TARV, mortalidade e indetecção da CVHIV em 6 meses. Informações transcritas em formulário GoogleForms obtendo-se resultados em percentuais e gráficos.

Resultados: 201 pacientes, 65,2% diagnóstico prévio; 73,6% sexo masculino; 59,3% de 18-40 anos, 22,9% de 41-50 anos, 13,4% de 51-65 anos. 37,2% CD4 menor que 50 células/

mm³, 38,2% 50 a 200 células/mm³ e 24,6% acima de 200 células/mm³. Quanto à CVHIV, 8,2% apresentavam maior que 1.000.000 de cópias/ml, 29,6% entre 100.000 a 1.000.000 cópias/ml, 32,1% 1.000 a 100.000 cópias/ml, 28,1% menor que 1.000 cópias/ml. Diagnosticou-se neurotoxoplasmose em 28,1%, pneumocistose em 19,9%, citomegalovirose em 13,5%, neurocriptococose em 9,4%, candidíase esofágica em 8,2%, leucoencefalopatia multifocal progressiva em 7,6%. Coinfecção com hepatite B em 5,2%, hepatite C 7% e sífilis 33%. 41,7% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 17,4% doença renal crônica e 16,5%. 87,8% usaram tenofovir, 95,9% lamivudina, 53,3% dolutegravir, 18,8% raltegravir e 13,7% darunavir. Mortalidade de 15,9%, 56,3% em até 2 semanas da internação. 54,2% apresentaram sequelas, 22% motoras. Na avaliação em 6 meses, 66,5% tinham CVHIV indetectável.

Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, entre 18 e 40 anos, com diagnóstico prévio, CD4 entre 50 e 200 células/mm³ e CVHIV entre 1.000 e 100.000 cópias/ml. Neurotoxoplasmose foi a infecção oportunista mais prevalente, seguida de pneumocistose, citomegalovirose, candidíase esofágica e neurocriptococose. Coinfecção com sífilis foi encontrada em um terço dos pacientes. A TARV mais utilizada continha tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Mais da metade dos óbitos ocorreram em até 2 semanas da internação. Mais de dois terços dos pacientes reavaliados após 6 meses apresentaram CVHIV indetectável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102140>

PI 145

PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE INTEGRASE EM ADULTOS EXPOSTOS AO RALTEGRAVIR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b, Maly de Albuquerque^b,
Adriana Oliveira Guilarte^a,
Diego Gonçalves Camargo^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho^b,
Pamella Wander Rosa^a,
Valéria Borges Domingues Batista^a

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^b Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivo: Os inibidores de integrase (INSTI) são as drogas de maior eficácia aprovada para o tratamento da infecção do HIV. Sua alta potência e barreira genética, aliada à tolerabilidade tornaram o Dolutegravir (DTG) primeira escolha em diversos guidelines, inclusive no Brasil. Todavia, antes de sua aprovação, uma parcela importante de pacientes foram expostos ao Raltegravir (RAL), uma droga de baixa barreira genética. Os impactos dessa exposição têm se tornado nítidos, podendo afetar o uso do DTG. O objetivo do estudo é avaliar o perfil de resistência genotípica aos inibidores de integrase com

impacto no DTG em adultos que vivem com HIV, expostos previamente ao RAL.

Métodos: Coorte retrospectiva, a partir de dados de prontuários eletrônicos e de resistência genotípica do HIV contidos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, realizados pelo programa da Rede Nacional de Genotipagem, de pacientes em seguimento ambulatorial no serviço de infectologia de hospital de referência no Estado de Goiás.

Resultados: Foram avaliados um total de 22 adultos, incluindo gestantes. A idade média ao diagnóstico de HIV foi de 30 anos (dp = 8,26); 68% eram do sexo feminino, sendo 5 gestantes; todos tinham feito uso prévio de RAL, com exposição a ≥ 2 esquemas de terapia antirretroviral (TARV). Houve presença de resistência à classe INSTI em 100% dos casos. Na análise genotípica foram identificados 18 códons de resistência; os mais frequentes: T97A(31,8%), G163R (27,27%) e N155H (22,72). Destes pacientes com resistência aos INSTI, 5 apresentavam resistência intermediária ao DTG, 3 de baixo nível e 4 potencialmente baixo nível de resistência. Não houve resistência completa ao DTG e apenas 9 deles com a droga plenamente ativa. Doze adultos apresentaram resistência para a classe de inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos, 11 para inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos e 9 para inibidores da protease.

Conclusão: Houve maior incidência de resistência entre as mulheres, população que geralmente apresenta pior adesão à TARV, além de exposição ao RAL na gestação. O uso prévio de ≥ 2 esquemas de TARV, notadamente com baixa barreira genética, provavelmente contribuiu com a resistência do vírus. O DTG, a despeito das mutações detectadas, ainda se mostrou efetivo como ferramenta de resgate. Drogas com elevada barreira genética e potência são essenciais para minimizar a resistência e garantir supressão viral sustentada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102141>

PI 146

PNEUMOCISTOSE COM PADRÃO RADIOLÓGICO SUGERINDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM SIDA

Rayanna Alves da Silva^a,
Mariane Louise de Araújo Barros^a,
Natália Carolina Medeiros do Nascimento Rodrigues^a, Igor Thiago Queiroz^b

^a Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

^b Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

As pneumopatias em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) são frequentes, podendo serem insólitas e superpostas entre si, dificultando o diagnóstico e tratamento adequado. Dessa forma, o objetivo do trabalho é relatar um caso de pneumocistose com padrão radiológico atípico. Trata-se de uma mulher de 40 anos, apresentando tosse seca, dor torácica, febre e perda ponderal há 30 dias, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços nos últimos 10 dias. Diagnóstico de infecção pelo HIV há 7 anos, em abandono de tratamento, com atual contagem de LTCD4+ 27