

PI 150

**PREVALÊNCIA DO ANTIGENEMIA
CRÍPTOCÓCICA UTILIZANDO LATERAL FLOW
ASSAY (LFA) EM PACIENTES COM HIV/AIDS
SINTOMÁTICOS TRIADOS EM UNIDADE DE
REFERÊNCIA EM GOIÁS**

Moara Alves Santa Bárbara Borges ^a,
Luiz Felipe Silveira Sales ^b,
Carolina Abrahão Elias Terceiro ^b,
João Alves de Araújo Filho ^{a,b,c},
Marília Dalva Turchi ^a

^a Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da
Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO,
Brasil

^b Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar
Auaá, Goiânia, GO, Brasil

^c Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC
Goiás), Goiânia, GO, Brasil

Introdução/Objetivos: A Criptococose é uma infecção fúngica oportunista mundialmente conhecida, causada predominantemente por *Cryptococcus neoformans*, que atinge em especial pacientes com AIDS, em casos de diagnóstico tardio, má adesão e/ou falha ao tratamento antirretroviral. A prevalência de antigenemia criptocócica (CrAg) em pacientes com CD4 < 200 cél/mL em Goiás foi relatada como 5,3% em assintomáticos e 9,3% em sintomáticos. Objetivamos avaliar a prevalência de CrAg em pacientes sintomáticos atendidos em uma emergência especializada.

Métodos: Coorte de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) adultas, com CD4 < 200, admitidas em uma unidade de referência em Goiânia-GO no período de fevereiro a maio de 2021. Os dados foram apresentados de forma descritiva, utilizando porcentagens e medidas de tendência central.

Resultados: Foram avaliados 20 pacientes admitidos via unidade de emergência, 13 (65%) do sexo masculino, 12 (60%) com diagnóstico prévio de HIV e 60% ainda sem início de terapia antirretroviral. A mediana de CD4 = 41,5 cél/mm³ (mínimo 22, máximo 60), CV: > 1000 cópias/mL em 17 (85%). Relatavam doença oportunista prévia 20%: monilíase oral 5 (25%), tuberculose 2 (10%), toxoplasmose 3 (15%), CMV 3 (15%). 65% eram sintomáticos: febre 10 (50%), perda de peso 7 (35%), diarreia 3 (15%), sintomas pulmonares 8 (40%), lesões de pele 7 (35%), fraqueza 6 (30%), monilíase 4 (20%). Sintomas neurológicos: cefaleia 9 (45%), convulsões 4 (20%), sonolência 4 (20%), hemiparesia 3 (15%), alteração visual 3 (15%), memória, tontura e disartria 2 cada (10%), vômitos 4 (20%). O CrAg sérico foi reagente em 4 (20%) pacientes. 8 realizaram punção lombar, nenhum com CrAg em líquido reagente. Nesta população a letalidade foi 20% (4), sendo apenas 1 em paciente CrAg reagente (25%). Este paciente recebeu tratamento com anfotericina B + fluconazol, porém teve como complicação choque séptico. Um paciente abandonou o acompanhamento. Os demais pacientes receberam tratamento preemptivo com fluconazol.

Conclusão: A infecção criptocócica é uma doença grave, especialmente em pacientes gravemente imunossuprimidos. A prevalência de CrAg em PVHIV com CD4 < 100 e

sintomáticas foi 20%, com uma taxa de letalidade de 25% dentre os positivos. A triagem com antigenemia criptocócica deve fazer parte da rotina de serviços de emergência que atendem esta população, buscando diagnóstico e tratamento efetivo precoces e a redução da letalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102146>

PI 151

**PREVALÊNCIA DO USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS POR
PACIENTES INFECTADOS PELO HIV EM USO DE
TERAPIA ANTIRRETROVIRAL**

Gabrielle Gontijo Guimarães Branco,
Leonora Adami Chaves,
Rosany Almeida Marques dos Anjos,
Renata Fernandes Rodrigues,
Renata de Oliveira Pereira, Isabela Dias Lauar,
Alexandre Sampaio Moura

Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS),
Alfenas, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: O aumento na proporção de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) com mais de 50 anos resulta na presença de um maior número de comorbidades e consequentemente do uso mais frequente de outros medicamentos. A polifarmácia aumenta a chance de ocorrência de interações medicamentosas e desfechos negativos na saúde. A melhor compreensão destas interações permite a implantação de medidas para evitar sua ocorrência. Este estudo teve por objetivo caracterizar a presença de interações medicamentosas potencialmente inapropriadas (PIM) em PVHIV que fazem uso de terapia antirretroviral (TARV).

Métodos: Estudo transversal de PVHIV que retiram TARV no serviço de infectologia CEASC-Unifenas, em Belo Horizonte. A coleta de dados ocorreu entre março e setembro de 2021. A classificação das potenciais interações medicamentosas foi realizada através do programa Liverpool Drug Interaction Database em cores: vermelha (contraindicado), laranja (interação que requer ajuste de dose ou monitoramento atento), amarelo (pouca significância clínica).

Resultados: Dos 241 pacientes convidados, 172 aceitaram participar. A média de idade foi de 43,9 (±12,4) anos e 79,8% eram do sexo masculino. A maioria (90,11%) dos pacientes utilizavam esquemas com tenofovir (TDF) e lamivudina (3TC) associados a um terceiro medicamento, sendo, 34,9% o efavirenz (EFZ), 40,1% o dolutegravir (DTG) e 15,1% um inibidor de protease (IP) podendo ser atazanavir (ATV) ou darunavir (DRV) com booster de ritonavir (r). Outros medicamentos além da TARV eram utilizados por 81 (47,1%) dos participantes. Destes, 65,3% apresentaram algum tipo de interação, sendo 6,1% amarela, 55,5% laranja e 3,7% vermelha. Entre os medicamentos de uso contínuo que não poderiam ser coadministrados encontrou-se a sinvastatina (1) e quetiapina (1) associadas a IP/r e a noretisterona com EFZ(1), sendo todos eles prescritos por médicos. Daqueles cuja interação requer ajuste ou monitoramento, destacam-se o uso da classe dos

anti-inflamatórios não esteroidais em conjunto com TDF/3TC/EFZ, de diferentes psicotrópicos com EFZ ou ATV/r; além de contraceptivos, corticosteróides e estatinas com o EFZ.

Conclusão: A presença de interações medicamentosas é frequente entre pacientes infectados pelo HIV, mesmo com medicamentos sendo prescritos por médicos. A equipe dos serviços de infectologia deve estar atenta para realizar os ajustes necessários e evitar potenciais danos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102147>

PI 152

PRIMEIRO RELATO DE CASO DE NOCARDIA BEIJINGENSIS CAUSANDO DOENÇA DISSEMINADA EM PACIENTE COM AIDS NA AMÉRICA LATINA

Lis Regina Calixto Alves Rennó ^a,
Larissa Taemy Kayano ^b,
Henrique Saburó Shiroma ^c,
Danilo Yamamoto Thomaz ^d,
Vivian Caso Coelho ^d,
Maína de Oliveira Nunes ^e,
Glauca Espindola Lima ^e,
Anamaria Mello Miranda Paniago ^a,
Sílvia Naomi de Oliveira Uehara ^a

^a *Unidade de Doenças Infecciosas e Parasitárias, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

^b *Graduação em Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

^c *Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), São Paulo, SP, Brasil*

^d *Laboratório de Micologia Médica (LIM-53), Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil*

^e *Laboratório de Micologia, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), Campo Grande, MS, Brasil*

Nocardia beijingensis é um patógeno humano oportunista, Gram-positivo, fracamente resistente ao álcool-ácido. Essa bactéria cresce aerobicamente, geralmente dentro de 2 a 14 dias e é encontrada principalmente no solo. As infecções por *Nocardia* afetam principalmente indivíduos com imunossupressão sistêmica, especialmente aqueles com imunidade celular comprometida. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (parecer no 08915612.80000.0021) e o sujeito aceitou participar e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Relatamos aqui o primeiro caso latino-americano de nocardiose associada a *N. beijingensis* em paciente com AIDS em terapia antirretroviral regular com carga viral indetectável. Paciente com 37 anos, sexo masculino,

diagnosticado com AIDS em 2014 e em tratamento regular com tenofovir, lamivudina e efavirenz desde dezembro de 2015. Desenvolveu múltiplos abscessos cutâneos que não responderam à terapia antimicrobiana inicial. Concomitantemente, o paciente apresentava múltiplos nódulos no ápice pulmonar direito e tinha comprometimento do sistema nervoso central sem melhora após terapia empírica para tuberculose. O diagnóstico de nocardiose por *N. beijingensis* foi obtido pela cultura do líquido contido no abscesso cutâneo seguido da identificação da espécie por meio de técnicas de biologia molecular pelo sequenciamento do gene *hsp65* e do gene *16S rRNA*, permitindo, por fim, a implantação da terapia com sulfametoxazol/trimetoprima com evolução clínica positiva, com resolução da nocardiose e sem recidiva da infecção. O diagnóstico incorreto de tuberculose e a prescrição de tuberculostáticos pode ser comum devido à sobreposição de sinais e sintomas entre as duas doenças. Entre os casos de formação de abscesso bacteriano que não respondem aos regimes de tratamento da tuberculose, pode ser necessário realizar um exame de cultura para o crescimento de *Nocardia*. Isso, juntamente com o sequenciamento das regiões do gene *hsp65* e *16S rRNA* em conjunto com testes fenotípicos, permite a identificação de espécies emergentes e a suscetibilidade antimicrobiana, a fim de fornecer terapias personalizadas que resolvam a infecção com sucesso.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102148>

PI 153

PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO (PEP) DE RISCO À INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV) EM TEMPOS DE COVID-19: UM ESTUDO COMPARATIVO

Marcus Vinicius Camargo Prates,
Gerusa Maria Figueiredo

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Descrever a frequência da procura da Profilaxia Pós-Exposição não ocupacional (nPEP), tanto ao longo da pandemia de COVID-19 no ano de 2020 quanto no mesmo período do ano anterior, e a situação da perda de acompanhamentos de indivíduos expostos iniciados à nPEP em um determinado serviço de saúde nestes mesmos períodos. Pesquisa quantitativa com delineamento observacional de coorte retrospectivo de março de 2019 a agosto de 2019 e de março de 2020 a agosto de 2020. O critério de inclusão no estudo foi ter sido assistido na nPEP no Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS - São Paulo (CRT-DST/AIDS). A coleta se deu com dados secundários de prontuários eletrônicos. O instrumento de coleta foi composto por treze variáveis, sendo a de desfecho a adesão ao tratamento, estabelecida como o retorno para a testagem do HIV em até 90 dias. Para avaliar os fatores associados à adesão à profilaxia, foi utilizado o teste qui-quadrado e o teste exato de Fischer. De março a agosto de 2019 foram dispensadas 1206 nPEP, enquanto no mesmo período do ano de 2020 foram