

A síndrome da reconstituição imune (SRI) é uma condição inflamatória exacerbada, provocada pelo aumento de linfócitos TCD4+ após início da terapia antirretroviral (TARV). É caracterizada por piora clínica relacionada a agentes infecciosos latentes (SRI oculta) ou em tratamento (SRI paradoxal). Masculino, 30 anos, SIDA, CD4=16 células/mm<sup>3</sup>, Carga viral (CV) 8 milhões cópias/mL em 05/2019, com diagnóstico de pneumocistose e posteriormente neurocriptococose, para a qual recebeu anfotericina desoxicolato e fluconazol (indução), fluconazol para consolidação e manutenção. Houve melhora clínica e micológica, CV < 50 desde 6 semanas pós-TARV, suspensão profilaxia após CD4=336. Sem intercorrências até 01/2021, quando teve episódios de crises convulsivas. Ressonância de crânio (RM) com meningoencefalite, mas líquido sem alterações, culturas negativas e antígeno cripto (CrAg) 1:2. Prescrito bactrim + dexametasona empíricos. Após melhora parcial da imagem, foi submetido a biópsia meníngea, com identificação de *Cryptococcus* spp. CrAg sérico 1:1024 e 1:128. Recebeu novo ciclo de indução com Anfotericina Lipossomal (14 dias) + fluconazol 1200mg (19 dias) e consolidação com fluconazol 900mg/d por 10 semanas. Culturas de líquido e do fragmento da biópsia negativas e imunohistoquímica descartou diagnósticos diferenciais. RM após retratamento demonstrou piora, com aumento da área de leptomeningite e edema da substância branca adjacente. Pela ausência de outra hipótese diagnóstica, foi mantido fluconazol e associada corticoterapia para SRI por 4 semanas, com melhora radiológica. Na ocasião, CD4= 714. Entretanto, em RM de crânio de controle após 2 meses, houve nova piora do padrão de imagem, sendo reiniciado novo ciclo de corticoide. A maior parte dos pacientes que desenvolvem SRI o fazem em algumas semanas após início de TARV. Em caso de piora clínica e radiológica, deve-se descartar doença em atividade, realizar novo tratamento e avaliar a terapia antiinflamatória, considerando a SRI como fator associado. Descrevemos caso de infecção criptocócica oculta persistente, com SRI paradoxal e de apresentação tardia, em paciente com CD4 elevado, controle virológico, mas com recidiva radiológica após suspensão da corticoterapia. Como não há estudos randomizados, a dose e tempo necessários de corticoide para SRI permanecem incertos. A relação dos microorganismos causadores de infecções com o sistema imune do hospedeiro permanece um desafio.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102155>

PI 160

#### SORODISCORDÂNCIA ENTRE CASAIS NO CONTEXTO DO HIV: IMPLICAÇÕES PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE

Marcela Antonini<sup>a</sup>, Marcela Antonini<sup>a</sup>, Priscila Silva Pontes<sup>a</sup>, Elizabete Santos Melo<sup>a</sup>, Regina de Souza Alves<sup>a</sup>, Elucir Gir<sup>a</sup>, William Sorensen<sup>b</sup>, Renata Karina Reis<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

<sup>b</sup> University of Texas at Tyler, Texas EUA

**Introdução/objetivo:** Após o diagnóstico de HIV, as pessoas mantêm/restabelecem suas vidas sexuais, inclusive com parcerias soronegativas para o HIV. A compreensão dos fatores relacionados à vulnerabilidade do casal é essencial para delinear estratégias eficazes de prevenção do HIV. Este trabalho teve como objetivo estudar a prevalência de casais sorodiscordantes para HIV e seus fatores associados em uma cidade brasileira.

**Métodos:** Estudo transversal analítico realizado com pessoas vivendo com HIV (PVHIV), com vida sexual ativa e em acompanhamento clínico-ambulatorial. Os dados foram coletados por meio de questionário estruturado durante entrevistas individuais em cinco Serviços de Atendimento Especializado (SAE) as PVHIV. Foram coletados dados demográficos, clínicos relacionados ao HIV (tempo de diagnóstico, tratamento, carga viral, contagem de células TCD4+), comportamento sexual nos últimos seis meses (prática sexual, número de parcerias, estratégias preventivas) e dados relacionados aos aconselhamento sexual recebido pela equipe de saúde. A sorologia anti-HIV do Parceiro (Negativa/Desconhecida, Positiva) foi considerada a variável desfecho. A caracterização da amostra foi feita através de estatística descritiva. Para análise de associação, foram realizados os testes Qui-quadrado e Exato de Fisher. Para avaliar a associação entre as variáveis independentes sobre a sorologia do parceiro foi utilizado a análise de regressão logística. Adotou-se valor de  $p < 0,05$ . Foram calculadas as razões de chances (OR) brutas e ajustada e os seus respectivos Intervalos de Confiança (IC) de 95%.

**Resultados:** Houve 72,0% de parcerias sorodiscordantes para o HIV. Aqueles que usaram preservativos de forma inconsistente (aOR: 0,3 [0,13-0,7]) e/ou tiveram carga viral detectável pelo HIV (aOR: 0,29 [0,12-0,7]) apresentaram menor chance de ter parceria sorodiscordante para o HIV. Por outro lado, a falta de aconselhamento sobre a transmissão do HIV pelo serviço de saúde (aOR: 5,08 [2,02-12,76]), ou aqueles que tinham um parceiro casual (aOR: 8,12 [1,7-38,8]) ou um fixo e casual concomitantemente (aOR: 24,82 [1,46-420,83]), tinham maior chance de ter parcerias sorodiscordante para o HIV.

**Conclusão:** Houve alta prevalência de PVHIV em parcerias sorodiscordantes para o HIV. É necessário melhorar a visibilidade dos casais que vivem no contexto do HIV nos serviços de saúde. Os profissionais de saúde devem incorporar as parcerias sexuais nas estratégias de cuidado das PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102156>

PI 161

#### UMA DÉCADA DE MORTALIDADE HOSPITALAR DE INTERNAÇÕES ASSOCIADAS AO HIV/AIDS SEGUNDO VULNERABILIDADE SOCIAL EM CAMPINAS: UM ESTUDO DE COORTE RETROSPECTIVO

Ivan Lira dos Santos<sup>a</sup>, Maria Rita Donalisio Cordeiro<sup>b</sup>, Márcio Cristiano de Melo<sup>c</sup>