

carótidas e vertebrais com mínima placa em bulbo carotídeo sem estenose; ecocardiograma transtorácico com fração de ejeção de 69%, cavidades e espessuras normais, função sistólica biventricular e função diastólica de ventrículo esquerdo preservadas, além de ausência de trombos e vegetações; holter de 24h sem alterações; e angiotomografia de vasos intra e extracranianos com artéria basilar pérvia, difusamente ectasiada, medindo 0,8 cm de diâmetro, apresentando áreas focais de menores calibres de permeio, conferindo aspecto irregular; e áreas de ectasia e estenose em artérias cerebrales. Após realização dos exames a etiologia do AVE foi associada a dolicoectasia de artéria basilar.

Resultados: PVHIV estão em um estado de inflamação crônica, paradoxalmente no contexto de imunossupressão avançada, como também se observa em indivíduos com RVS, relacionados a ativação imunológica relacionada a interação vírus-hospedeiro. Esse estado se relaciona a maior risco de doenças cardiovasculares. Nesta população o AVE, pode ser causado por aterosclerose ou por um fenótipo de dolicoectasia arterial não aterosclerótica. A dolicoectasia está associada a maiores períodos de infecção pelo HIV, imunossupressão e manutenção de carga viral detectável no momento do óbito, o que reforça a hipótese de um componente inflamatório para o risco aumentado de AVE.

Conclusão: Esse caso reforça a importância de buscar a etiologia das síndromes neurológicas em PVHIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102466>

EP-027

AVALIAÇÃO DA ADESÃO AOS PROTOCOLOS DE INFECÇÃO LATENTE POR MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HIV

Matheus Polly, Gabriela Pizarro, Marcello Magri, Olavo Leite, Erika Ishigaki, David Uip

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC), Santo André, SP, Brasil

Introdução: A tuberculose é a principal causa de morbimortalidade em pessoas vivendo com HIV no mundo. A pesquisa de infecção latente ou seu tratamento é indicada para todos os pacientes, principalmente aqueles com CD4 menor que 350 no diagnóstico, porém a quantidade de pacientes seguindo as recomendações é incerta.

Objetivo: Esse trabalho tem como objetivo avaliar a adesão ao protocolo de infecção latente por tuberculose em pacientes de um centro universitário em São Paulo.

Método: Avaliação retrospectiva de prontuários de um centro terciário entre 2015 e 2022 com avaliação de adesão ao protocolo de tuberculose latente (tratamento universal ILTB para todos os pacientes com CD4 < 350 células e Teste Tuberculínico para os pacientes com CD4 > 350 células, descartado Tuberculose ativa). Sexo, idade e parâmetros laboratoriais e clínicos foram avaliados: diagnóstico prévio de tuberculose, contagem de T CD4 ao diagnóstico, evolução para tuberculose

ao longo do seguimento. Foi utilizado método de regressão logística para avaliação de Odds Ratio e intervalos de confiança de 95%.

Resultados: Foram analisados 211 prontuários de pacientes com diagnóstico de HIV confirmado. 64% (n = 136) dos pacientes eram do sexo masculino, a média de idade ao diagnóstico foi de 44 anos, 9,4% dos pacientes (n = 20) tinham diagnóstico de tuberculose ao longo do seguimento. 54% dos pacientes apresentaram CD4 < que 350 no diagnóstico (n = 111), destes 1% (2 pacientes) realizaram tratamento para ILTB. Dos pacientes com CD4 > 350 (n = 98), 25% (n = 25) realizaram rastreio para ILTB com 2 diagnósticos por PPD e um paciente recebendo tratamento. A taxa de adesão ao protocolo de tratamento do ministério da saúde para os pacientes com CD4 > 350 foi de 50%, enquanto dos pacientes com CD4 < 350 (tratamento independente de rastreio) foi de 1,8% (2 pacientes em 11 indicações). Ao longo do seguimento 5 pacientes evoluíram para tuberculose ativa, sendo 4 no grupo com TCD4 > 350 e 1 no grupo com TCD4 < 350.

Conclusão: A pesquisa de tuberculose latente em PVHIV recém diagnosticados é inconsistente e a adesão aos protocolos é baixa. Possíveis causas para isso são, oferta inconsistente do teste tuberculínico na rede pública, risco de interação medicamentosa e toxicidade levando a pouca oferta de tratamento preventivo. É necessário um reforço na divulgação dos protocolos e treinamento dos profissionais-chave, incluindo a equipe multiprofissional, para melhorar a adesão ao tratamento ILTB.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102467>

ÁREA: INFECTOLOGIA CLÍNICA

EP-029

HISTOPLASMOSE EM PACIENTES NÃO IMUNOSSUPRIMIDOS DE UMA ÁREA ENDÊMICA NO NORDESTE DO BRASIL

Terezinha M. Silva Leitão, Nina Brunet Saraiva Rodrigues, Luís Arthur Brasil Gadelha Farias, Lisandra Serra Damasceno

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A histoplasmose, uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, é endêmica no Ceará. Dados em pacientes não imunossuprimidos são escassos nesta região do Brasil.

Objetivo: Descrever uma série de casos de histoplasmose em pacientes não imunossuprimidos diagnosticados em Fortaleza/CE.

Método: Estudo tipo série de casos, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes não imunossuprimidos com o diagnóstico confirmado através de isolamento do fungo em culturas; ou com diagnóstico provável, quando o paciente apresentava quadro clínico sugestivo de histoplasmose, exposição de risco para a doença, além de detecção de