

sociodemográficos e a deficiência de vitamina A podem afetar a resposta imune a vacinas, resultando em maior risco para doenças potencialmente graves e imunopreviníveis.

Ag. Financiadora: FAPESP E CAPPES.

Nr. Processo: FAPESP 2017/00270-6; CAPPES 88887.470351/2019-00.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102510>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-076

SIFILIS MALIGNA - RELATOS DE CASOS

Andressa Noal, Adriana Neis Stamm,
Izabele Linhares Cavalcante,
Frederico Cunha Abbott,
Igor Souza Bernardotti, Pedro Moreno Fonseca,
Jaysa Pizzi, Carlos Henrique Kwitko,
Julia Somenzi Villa, Greici Taiane Gunzel

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Brasil

Introdução: A sífilis maligna (SM) é um acometimento dermatológico incomum da doença causada pelo *Treponema Pallidum*, apresentando-se com lesões cutâneas ulceradas e necróticas. A nomenclatura deriva da similaridade com doenças malignas.

Objetivo: Mostrar a importância do diagnóstico diferencial das lesões de pele, levando-se em consideração a alta prevalência de infecção por sífilis.

Resultados: Caso 1: Paciente feminina, 42 anos, HIV, iniciou com lesões descamativas em membros, tronco e face, evoluindo para lesões ulceradas há 6 meses. VDRL 1:512. Biópsia de pele com anatomopatológico: dermatose perivascular e perianexial, dano vasculopático caracterizado por edema endotelial e denso infiltrado inflamatório crônico, predominantemente linfocitário, cariorrex com espongiase e exocitose de linfócitos. Lesões em dorso impossibilitaram realização de punção lombar, realizado tratamento empírico para neurosífilis com Penicilina Cristalina (14 dias) mais 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000UI. Evoluiu com melhora substancial das lesões, permanecendo manchas cicatríciais. Caso 2: Paciente feminina, 26 anos, HIV, apresenta lesões hiperemiadas e pruriginosas pelo corpo e mucosa oral há 2 meses. Procura emergência por síncope e persistência das lesões. Iniciado Piperacilina-Tazobactam devido infecção secundária das lesões e paciente evoluiu com rebaixamento do sensorio e hipoxemia, levada à UTI. VDRL de 1:16. Hipótese de fenômeno de Jarish-Herxheimer devido piora neurológica e respiratória após infusão de penicilina. Realizado 3 doses de Penicilina Benzatina 2400000 UI, com melhora das lesões progressivamente, sem neurosífilis em punção lombar.

Conclusão: Sífilis é uma doença infecciosa crônica caracterizada por períodos de latência e atividade. A forma ulceronodular da sífilis secundária é conhecida como sífilis maligna (SM). Pessoas com HIV possuem risco 60 vezes maior de desenvolver SM. Podem ser pápulas pleomórficas, que se transformam em pústulas e nódulos, e após, centro necrótico

que ulcerava, coberta por crostas acastanhadas. Na histopatologia: infiltração de plasma e linfócitos na derme, especialmente perivascular, podendo formar granulomas. A imunohistoquímica apresenta alta sensibilidade. A confirmação da SM é feita pelos critérios de Fisher: morfologia compatível micro e macroscopicamente; teste sorológico reagente para sífilis; reação de Jarish-Herxheimer ao tratamento e resposta dramática ao tratamento. O tratamento são 3 doses de penicilina benzatina (2400000UI) e melhora clínica se dá em poucas semanas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102511>

EP-077

RELATO DE CASO E IMAGEM DE DOENÇA DE CHAGAS EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL. DIAGNÓSTICO DIFÍCIL MESMO EM REGIÕES ENDEMICAS

Almir Conrado de Lima,
Manuel Victor S. Inácio,
Karollinne Comoretto Boza,
Pedro Henrique Bordini,
Natália da Costa Branco,
Suana Liliam Wiechmann,
Philippe Quagliato Bellinati,
Walton Luiz Tedesco Jr.,
Priscila Audibert Nader, Zuleica Naomi Tano

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: A Doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada. É causada pelo protozoário *Trypanosoma cruzi* encontrada em todo o Continente Americano. A reativação da doença se manifesta por uma doença febril acompanhada por meningoencefalite e/ou miocardite. A presença de imunossupressão está associada a reativação, em transplante de rins e coração, doenças hematológicas e AIDS.

Objetivo: Relatar o caso de reativação de Chagas em sistema nervoso central em paciente imunossuprimido.

Método: Mulher 67 anos dá entrada no Pronto Socorro trazida pelo SAMU com história de convulsão tônica-clônica generalizada medicada com midazolam 5mg com melhora da convulsão, porém, manteve Glasgow de 7, sendo optado por intubação orotraqueal. Ao exame ainda no SAMU há descrição de hemiparesia a direita. De história pregressa paciente com Aids contagem de linfócitos T Cd4+ 21 e Carva Viral 2.005.324 cópias/mL - Log 6,03. Sorologia para Chagas Quimioluminescência reagente (Cutoff: 1,00, leitura do teste 8.82); Hemaglutinação indireta com leitura do teste: 1:160. Exame físico do Pronto Socorro médico paciente sedada com midazolam e fentanil, RASS -5, hipotensa com necessidade noradrenalina. Após discussão do caso, realizado TC de crânio e posterior coleta de líquido. A tomografia de crânio demonstrou áreas de hipodensidade na substância branca supratentorial com predominância periventricular, não específica, comumente relacionada a microangiopatia severa. O Líquor mostrou: 16 Leucócitos/mL, com 98% de linfócitos, proteína

de 105, glicose de 88 e presença de protozoário característico de Tripanossomídeo. O vídeo 1 mostra a presença do tripanossomídeo no exame direto do LCR. A paciente evoluiu para óbito no quarto dia de internação.

Resultados: A doença de Chagas no sistema nervoso central está relacionada a reativações em pacientes imunossuprimidos, principalmente em pacientes com AIDS, com a presença ou não de massa sistema nervoso central, quando presente, muitas vezes confundido com neurotoxoplasmose, com alta mortalidade. Há poucos casos descritos na literatura de reativações com pesquisa direta positiva. No caso acima descrito, a paciente não possuía imagem à tomografia de crânio, porém, à bacterioscopia do líquido foi encontrado em tripanossomídeo em movimento, como demonstra o vídeo.

Conclusão: A doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada e reemergente. É importante pensar no diagnóstico em pacientes imunossuprimidos e principalmente em reativações em sistema nervoso central em pacientes com AIDS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102512>

EP-078

MONITORIZAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) EM USO DE DOLUTEGRAVIR: SÉRIE DE CASOS

Gustavo Vieira Szogyenyi,
Matheus Martins Andrade,
Sigrid de Sousa Santos,
Carolina Toniolo Zenatti,
Fernanda Moreira Freitas

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: Com a sobrevivência das PVHA em terapia antirretroviral (TARV), a doença renal ganha importância, em especial se comorbidade, coinfeção ou uso de droga nefrotóxica. O dolutegravir (DTG) compete por sítio de excreção tubular glomerular (Cr), ↓secreção tubular e ↑Cr sem alterar filtração glomerular, mas dificulta monitorar função renal pela Cr.

Objetivo: Relatar casos de PVHA em uso de DTG com risco de lesão renal.

Método: Série de casos.

Resultados: 1: Homem, 59 anos, branco, ex-usuário de drogas EV, aids e HCV há 22 anos, DPOC, dislipidemia e cor pulmonale, em enalapril e espirolactona. Trocado TDF+3TC+ATV/r para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr de 1,3-1,8 mg/dL. Trocado TDF para ABC e depois para AZT, sem melhora (1,82 mg/dL). Normalizada Cr (1,13 mg/dL) após troca de DTG para EFV. 2: Homem, 52 anos, branco, aids e HCV há 9 anos, HAS com enalapril e hidroclorotiazida, com poliglobulia tratada com sangria, lipodistrofia, diversos tratamentos para sífilis. Trocado TDF+3TC+ATV/r para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr de 1,3 para 1,8 mg/dL. Após troca de TDF para ABC, melhora Cr em 5 meses. 3: Homem, 57 anos, branco, aids há 8 anos, dislipidemia, resistência periférica à insulina e litíase renal. Desenvolveu hidronefrose D e IRA pós renal. Trocado TDF+3TC+ATV

+RTV para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr (1,42-2,03), mesmo com troca de TDF por AZT (Cr 1,6 mg/dL). Após troca de DTG para ATV+RTV normalizou Cr. 4: Mulher, 47 anos, branca, HIV há 21 anos, baixa adesão à TARV, HAS e tabagismo. Há um ano melhora adesão mas falha terapêutica. Após genotipagem trocado AZT+3TC+EFV por TDF+3TC+DTG. Evoluiu com descontrole da PA e Cr 2,36 mg/dL, sendo trocada TARV para AZT+3TC+DTG, com melhora (Cr 2,1-1,5 mg/dL). Após 1 ano ↑Cr (2,65 mg/dL), com posterior lenta melhora. Nos momentos que clearance < 30 mL/min recebeu 3TC 150 mg/dia. 5: Mulher, 27 anos, parda, ex-usuária de crack, aids, falência à TARV (CV 1902 cp/mL, CD4 8 cels/mm³) em uso de TDF+3TC+EFV. Em 2021 teve choque séptico, neutropenia febril, candidíase esofágica resistente a fluconazol, colite por CMV, tendo IMC 10 Kg/m² com Cr 1,7 mg/dL. Tratou com vancomicina+cefepima e trocada TARV para DTG+ETV+DRV+RTV. Indicada anfotericina B com Cr 0,9 mg/dL.

Conclusão: A monitorização precisa da função renal em PVHA é essencial para diferenciar a elevação de Cr por uso de DTG da lesão renal causada por outras etiologias. A incorporação ao SUS da dosagem da cistatina C, proteína da família da cisteína protease, permitiria melhor avaliar a taxa de filtração glomerular.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102513>

EP-079

QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Isabella G.O. Bomfim, Sigrid de Sousa Santos,
Anamaria Alves Napoleão

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

Introdução: As pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) têm uma maior expectativa de vida devido à eficácia da terapia antirretroviral (TARV), porém continuam enfrentando desafios sociais que afetam sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

Objetivo: Avaliar QVRS e seus fatores associados em PVHA em seguimento ambulatorial especializado do município de São Carlos, SP, Brasil.

Método: Trata-se de estudo transversal realizado no período de junho de 2018 a janeiro de 2019. Foi realizada coleta de dados que incluía características demográficas, clínicas, laboratoriais e aplicação de instrumento para avaliação da QVRS, como parte de projeto de avaliação de adesão à TARV. Foi utilizado o instrumento HAT-QoL que engloba nove domínios e escore geral, sendo específico e validado para PVHA. As características das PVHA foram comparadas ao escore adequado de QVRS (HAT-QoL ≥ 74%).

Resultados: Foram avaliados 220 participantes, com idade média de 43 anos, 58,2% sexo masculino, 50,4% cor branca, 41,4% ensino fundamental. A QVRS foi adequada em 50,5% dos participantes. Os domínios que pontuaram melhor qualidade de vida foram confiança no profissional (93,6%), questões relativas à medicação (82,7%) e satisfação com a vida