

Método: Homem, 24 anos, procurou o pronto-socorro com uma úlcera genital indolor há 20 dias, evoluindo com múltiplas pápulas eritematosas não pruriginosas em tronco, membros superiores e região palmo-plantar, além de paralisia facial periférica à direita. O paciente fora submetido ao TxR há 18 meses e fazia uso de imunossuppressores (tacrolimo, micofenolato, prednisona). Referia ser heterossexual, negava relações sexuais nos últimos 3 meses e episódios prévios de sífilis. O exame sérico treponêmico de quimioluminescência (CLIA) pré-TxR era não reagente, assim como o teste sérico não treponêmico VDRL do seu doador falecido. Na investigação sorológica do quadro, o VDRL (1:16) e a CLIA resultaram reagentes. O estudo do líquido evidenciou discreta hiperleucorraquia linfomonocitária, hiperproteínoorraquia, hipoglicorraquia, VDRL não reagente e FTA-ABS IgG reagente. A avaliação oftalmológica mostrou edema de papila em olho direito, sugerindo acometimento por sífilis. A biópsia de pele em tronco demonstrou padrão de dermatite de interface, com infiltrado linfocitário perivascular e perianexial. A imunohistoquímica anti-Treponema revelou-se positiva. O paciente foi tratado com penicilina G intravenosa, 4 milhões de UI a cada 4 horas, por 14 dias. Ao final do tratamento, notou-se completa cicatrização da lesão peniana, melhora importante das outras lesões dermatológicas e da paralisia facial.

Resultados: A sífilis sexualmente adquirida normalmente segue seu curso clínico natural, com fases bem definidas, sequencialmente caracterizadas como primária, secundária, latente e, em até 40% dos casos, pela fase terciária. Em populações imunodeprimidas, a apresentação clínica mostra-se atípica. Apenas seis relatos de sífilis adquirida após o TxR foram identificados na literatura, todos casos graves e disseminados. O caso relatado trouxe apresentações inéditas da sífilis: o acometimento primário e secundário simultaneamente, acometimento neurológico e oftálmico, a paralisia facial periférica, além do VDRL falso-negativo em LCR. Deve-se estar atento as apresentações atípicas em pacientes submetidos ao TOS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102560>

ÁREA: INFECÇÃO PELO HIV-AIDS E ISTS

EP-131

NEUROTOXOPLASMOSE COM ACOMETIMENTO DE MEDULA ESPINHAL, UM CASO RARO

Renata Zorgetti Manganaro Oliveira,
Carlo Bonasso Filho,
Marcos Antonio Cavalari Souza,
Irineu Luiz Maia

Hospital de Base, Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto (FAMERP), São José do Rio Preto, SP, Brasil

Introdução: A toxoplasmose de sistema nervoso central (SNC) está em terceiro lugar como a infecção oportunista definidora de AIDS mais prevalente no Brasil, sendo o encéfalo o local

mais comum de acometimento. A mielite pelo *Toxoplasma gondii* é considerada rara mesmo nos casos de imunossupressão, mas sua hipótese deve ser considerada e está amplamente associada a gravidade e desfecho desfavorável.

Objetivo: Relato de caso de toxoplasmose de SNC com acometimento de medula espinhal em paciente HIV sem tratamento prévio.

Método: Paciente do sexo masculino, 49 anos, branco, HIV positivo há 15 anos com carga viral detectável e CD4 29 células/mm³. Foi admitido devido cervicalgia com irradiação para face lateral de membros superiores associado a parestesia e paraparesia de membro inferior direito há 15 dias. Na ressonância magnética de crânio foram vistas lesões com realce anelar e áreas de edema vasogênico perilesional na porção posterolateral direita da ponte, lobo occipital esquerdo e pedúnculo cerebelar direito. Devido a síndrome clínica e o exame de imagem, compatíveis com neurotoxoplasmose, foi iniciado o tratamento com Sulfadiazina, Pirimetamina e ácido folínico.

Resultados: Durante a internação, o paciente apresentou incontinência fecal e urinária seguida de paraplegia. Feita ressonância magnética (RNM) de neuroeixo, evidenciando lesão grosseiramente nodular expansiva de situação intratecal, intradural e intramedular de C7 a T1. Realizada abordagem cirúrgica pela equipe da neurocirurgia, com diagnóstico definitivo de neurotoxoplasmose através do anatomopatológico. O paciente evoluiu a óbito um mês após início do tratamento.

Conclusão: A neurotoxoplasmose é uma doença oportunista grave, estando sempre no escopo dos diagnósticos diferenciais em portadores do vírus da imunodeficiência que se apresentam com sintomas neurológicos focais. Revisões sugerem que, nestes pacientes, a evidência sorológica da infecção por *T. gondii* e sintomas de mielite, devem receber tratamento empírico imediato vista alta taxa de mortalidade e complicações neurológicas, sendo a biópsia reservada para casos de não melhora clínica. O nosso paciente teve uma evolução fatal mesmo com tratamento instituído, o que corrobora a severidade da doença. A morbimortalidade pela doença vem diminuindo devido o acesso a terapia antirretroviral (TARV), mas a infecção por *T. gondii* ainda representa um determinante de mau prognóstico na história natural do HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102561>

EP-133

PENETRAÇÃO DOS ANTIRRETROVIRAIS NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL (SNC) E ALTERAÇÕES NEUROCOGNITIVAS EM MULHERES INFECTADAS PELO HIV

George Gonçalves Souza, Gabriela Silva Prates,
Sandy Vieira Teixeira, Luisa O. Pereira,
Mariana Amélia Monteiro,
Carolina Fernandes Gualqui,
Maria Rita Polo Gascon, Ana Paula R. Veiga,
Alberto J.S. Duarte, Jorge Simão do R. Casseb

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A frequência de distúrbios neurocognitivos (HAND) atinge até 50% da população vivendo com infecção pelo HIV e as mulheres parecem ser mais afetadas. O escore CPE tem demonstrado correlação com a diminuição da carga viral líquórica do HIV e melhora cognitiva. Em adição, diversos estudos relataram uma associação entre o uso de Efavirenz com o declínio neurocognitivo.

Objetivo: Relacionar o regime de TARV, uso do efavirenz e a efetividade de penetração no SNC (CPE) com o desfecho de alterações neurocognitivas em mulheres vivendo com HIV (MVHIV).

Método: No total, 43 MVHIV acompanhadas no Hospital das Clínicas de São Paulo realizaram a avaliação neuropsicológica de 2019 a 2020. Os dados sobre o regime da TARV foram coletados em prontuários. O CPE foi determinado a partir do protocolo de manejo clínico para pessoas vivendo com HIV (dados pareados). Este desfecho compreende a categoria de comprometimento neurocognitivo assintomático (ANI), alteração neurocognitiva leve/moderada (MND) e demência associada ao HIV (HAD).

Resultados: Das 43 mulheres avaliadas, 17 (39,5%) apresentaram alteração cognitiva. 20,9% tem a forma ANI, 16,2% a forma MND e 2,2% a forma HAD. A média de idade, escolaridade e tempo de diagnóstico foi semelhante nos grupos. 88,4% dos indivíduos (38/43) apresentavam carga viral indetectável. 65,1% estavam em tratamento sem uso de efavirenz no momento da avaliação neuropsicológica e 48,8% foram tratados com TARV de eficácia de penetração no SNC superior a 6, porém não houve diferenças entre os grupos. Em ambas as variáveis não houve diferença estatística.

Conclusão: O tratamento combinado com efavirenz e demais TARVs, bem como a eficácia da penetração no SNC, não esteve relacionado às alterações neuropsicológicas em mulheres brasileiras infectadas pelo HIV da coorte em estudo. O que sugere que a causa da HAND pode ser multifatorial e outros fatores como escolaridade, comorbidades, neuroinfecções e início da terapia tardia devem ser considerados.

Ag. Financiadora: FAPESP E CNPQ.

Nr. Processo: 2018/07239-2; GRANT JC: 301275/2019-0.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102562>

EP-134

EFETIVIDADE DA TARV EM UMA COORTE COM ALTA PREVALÊNCIA DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS

Karen Gomes Neto, Natália A. Barbosa, Vânia Vieira de Melo, Juliana Olsen Rodrigues, Karen Ingrid Tasca, Alexandre Naime Barbosa

Departamento de Infectologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PHVA), indivíduos com mais de 50 anos são definidos como “idosos”

pela maior parte da literatura médica específica, pois esse grupo apresenta maior frequência de comorbidades geriátricas comparado com a população em geral, processo conhecido como envelhecimento precoce. Diversos estudos apontam que tal fenômeno pode estar relacionado com maior chance de falha da Terapia Antirretroviral (TARV) e do contínuo de cuidados em PVHA com mais de 50 anos.

Objetivo: Avaliar o impacto da idade na efetividade da TARV, incluindo resultados imunológicos, virológicos, de progressão da doença e mortalidade.

Método: Coorte observacional entre fev/2020 e jan/2022 incluindo todos os 713 PVHA > 18 anos em uso e retirada regular da TARV por > que 6 meses. Grupos: G1 - PVHA > 50 anos (idosos), e G2 - PVHA < 50 anos (controle). Efetividade da TARV: percentual de participantes que sustentaram Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) menor que 40 cópias/mL (supressão virológica), sendo avaliados também parâmetros como contagem de linfócitos T CD4+, tempo de uso e composição do esquema da TARV vigente, além de variáveis demográficas. Análise dos dados: teste T e correlação de Pearson. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Sexo masculino: 67%, idade média 46 ± 13 anos, média de tempo de diagnóstico: 12 ± 8 anos, média de tempo de uso de TARV: 10 ± 7 anos. G1 (PVHA > 50 anos): 40% sendo que 89% dos indivíduos de G1 envelheceram já com o diagnóstico de infecção pelo HIV (apenas 11% com diagnóstico após os 50 anos). Esquema TARV predominante: G1 - domínio de esquemas baseado em inibidor de protease (1 ou 2 ITRN + DRV/r); G2 - domínio de esquemas baseado em inibidor de integrase (2 ITRN + DTG). Efetividade da TARV: G1 - 92% de supressão virológica vs 90% em G2 ($p > 0,05$). No G1 apenas 11% com $CD4 < 200$ vs 21,9% em G2 ($p = 0,112$). A CV HIV mostrou correlação positiva tanto com o tempo de TARV ($p = 0,009$) quanto o de diagnóstico ($p = 0,002$), bem como correlação negativa com as contagens $CD4$ ($p = 0,005$). Não houve óbitos durante o período analisado.

Conclusão: A coorte estudada evidencia atualmente alto percentual de PVHA maiores que 50 anos classificados como idosos no total de pacientes assistidos, geralmente indivíduos que estão envelhecendo com HIV, devido justamente à alta efetividade da TARV demonstrada na presente análise. Dessa forma, a atenção para a saúde global do idoso vivendo com HIV/AIDS deverá ser tema principal na agenda dos serviços de assistência para os próximos anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102562>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-135

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS SPP. EM PACIENTES ATENDIDOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO BERNARDO DO CAMPO: DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E SEU PERFIL DE SUSCETIBILIDADE

Arthur Lotufo, José Guilherme Ferreira, Alexandre José Natário, Inneke Heijden Natário, Jeane Bueno Facioli