

necróticos. Apresentava contagem de LTCD4 170 células/mm<sup>3</sup> e CV indetectável com 3TC/TDF/EFZ. Ademais, em uso de prednisona 1 mg/kg/dia. Apresentava placas infiltradas e nódulos necróticos em membros, tronco e glúteos, e espessamento bilateral do nervo ulnar, mão direita em garra e anestesia distal de extremidades. Talidomida foi associada ao tratamento. Após 12 meses de tratamento para HIV, reduziu-se gradualmente talidomida e prednisona por 6 meses, com piora clínica. Feita nova biópsia de pele, sugestiva de reação tipo 2 e eritema nodoso, sendo reiniciado tratamento para HIV.

**Conclusão:** A coinfeção HIV/hanseníase é pouco estudada em suas manifestações e na interação entre os microrganismos. Como doença negligenciada a suspeição da hanseníase é baixa levando a atrasos de diagnóstico e de tratamento, levando a quadros clínicos de maior gravidade.

**Palavras-chave:** Hanseníase multibacilar HIV Imunossupressão Quimioterapia Combinada

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102988>

### COINFEÇÃO MPOX/HIV-1 EM PACIENTE GRAVEMENTE IMUNOSSUPRIMIDO: UMA EVOLUÇÃO CATASTRÓFICA

Luana Vasconcelos Freitas\*,  
Gabriela de Queiroz Fontes, Ivana de Oliveira Cotrim,  
Wladimir Queiroz, Giselle Burlamaqui Klautau

Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER), São Paulo, SP, Brasil

A Monkeypox (MPOX) é uma doença causada pelo vírus monkeypox (MPXV), endêmico desde 1970 na África Central e Ocidental, com poucos surtos relatados fora desse continente. Em maio de 2022 observou-se um aumento no número de casos da doença mundialmente, com maior prevalência em homens que fazem sexo com homens (HSH) e com transmissão através de contato direto, incluindo exposição sexual. Nesse contexto, evidenciou-se a associação da MPOX com infecções sexualmente transmissíveis, tal como a infecção pelo HIV. Relatamos o caso de um homem de 26 anos, HSH, com febre alta, mialgia e cefaleia iniciados em julho de 2022, evoluindo após 1 semana com erupção de pápulas umbilicadas dolorosas em nuca e punho, com progressão para membros superiores e região anal e surgimento de vesículas e pústulas disseminadas. O paciente foi atendido no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, em São Paulo, cidade brasileira com maior número de casos confirmados da MPOX, tendo procurado atenção médica devido à dor perianal intensa, com lesões pleomórficas. Diagnosticado com MPOX por técnica de reação em cadeia da polimerase das lesões. Apresentava infecção prévia pelo HIV-1, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), com contagem de LT-CD4+ de 4 células/ $\mu$ L e carga viral de HIV-1 de 1.428.516 cópias/mL. Após um mês apresentou piora das lesões, complicadas com proctite, celulite perianal, necrose de área glútea e edema peniano com obstrução uretral. Observou-se evolução desfavorável, com surgimento de novas lesões diariamente durante toda a internação. Reintroduzida TARV e iniciada terapia com Tecovirimat na dose de 600 mg de 12/12h, com realização de 2 ciclos de 14 dias do antiviral sem estabilização ou remissão do

quadro, mantendo resposta isomórfica em locais de manipulação, simulando um fenômeno de Koebner. Posteriormente, apresentou piora do padrão respiratório, sendo submetido a broncoscopia, na qual se observaram lesões mucosas brônquicas secundárias ao MPXV de acordo com achados histopatológicos. Paciente evoluiu ao longo da internação com múltiplas disfunções orgânicas e síndrome de reconstituição imune, com desfecho de óbito em 3 meses. O caso apresentado retrata coinfeção HIV-1 e MPXV em paciente gravemente imunossuprimido, resultando em evolução desfavorável e refratariedade à terapia antirretroviral e antiviral. Chama-se atenção, portanto, para a importância da interação de ambas as infecções no prognóstico clínico.

**Palavras-chave:** MPOX AIDS Imunossupressão grave HIV IST

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102989>

### COINFEÇÃO TUBERCULOSE, HISTOPLASMOSE E CRIPTOCOCOSE EM PACIENTES HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Andressa Noal\*, Julia Somenzi De Villa,  
Greici Taiane Gunzel, Pedro Moreno Fonseca,  
Frederico da Cunha Abbott

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

**Introdução:** Pacientes com AIDS estão sob risco de formas disseminadas da histoplasmose e criptococose, doenças que implicam em elevada letalidade. Estima-se que a coinfeção com tuberculose pode ocorrer entre 8% a 15% das pessoas infectadas com HIV e afligidos com histoplasmose, essa coinfeção possui implicações no tratamento sobretudo no contexto de interações medicamentosas. A dificuldade diagnóstica se dá pois o tempo de cultura para crescimento de determinados patógenos, principalmente *Histoplasma capsulatum* e *Mycobacterium tuberculosis*, o que pode atrasar o início do tratamento.

**Caso clínico:** Trata-se de duas pacientes jovens com diagnóstico de HIV por transmissão vertical e cargas virais persistentemente elevadas por não adesão aos antirretrovirais. Ambas com imunossupressão avançada, realizaram na admissão testes point-of-care com resultados positivos para TB-LAM (antígeno urinário para tuberculose), CrAg (antígeno sérico para criptococose) e antígeno urinário para histoplasmose. A paciente 1 procura atendimento com queixas gastrointestinais, febre de evolução subaguda e lesões cutâneas hipercrômicas disseminadas. Contagem de linfócitos TCD4 de 6. Exame líquórico com células leveduriformes encapsuladas no exame direto e *Cryptococcus neoformans* isolado em cultura. Presença de *Histoplasma capsulatum* em hemocultura e em lesões de pele corados por Grocott. Diagnóstico de neurocriptococose, histoplasmose e tuberculose disseminadas. A paciente 2 queixava de febre, perda de peso significativa, fadiga, tosse e lesões cutâneas hipercrômicas difusas com evolução de 5 meses. Contagem de linfócitos TCD4 de 8. Investigação sem sinais de envolvimento de SNC. Não foram isolados germes em hemoculturas, biópsia de pele e cultura de LCR, contudo a paciente evoluiu com melhora clínica após

terapias instituídas. Ambas receberam anfotericina lipossomal, flucitosina e esquema básico para tuberculose com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol. Após alta, realizaram terapia de manutenção com anfotericina lipossomal no Hospital Dia da Infectologia devido a interação de itraconazol com rifampicina.

**Comentários:** Pacientes gravemente imunossuprimidos podem apresentar infecções simultâneas e nem sempre ter a apresentação clínica clássica que pacientes imunocompetentes podem apresentar. Realização de testes point-of-care permite identificar precocemente doenças com grande potencial de gravidade, possibilitando tratamento precoce.

**Palavras-chave:** HIV Histoplasmose Criptococose Tuberculose Testes Point-of-Care

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102990>

#### COMPARAÇÃO DO PERFIL LIPÍDICO EM INDIVÍDUOS INICIANDO A TERAPIA ANTIRRETROVIRAL 03 CENTROS DE REFERÊNCIA DA CIDADE DE BELO HORIZONTE, MINAS GERAIS, BRASIL

Ana Cristina da Silva Fernandes do Amaral\*, Clessius Ribeiro de Souza, Jorgino Júlio Cesar, Maria das Graças Braga Ceccato

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

**Objetivo:** Avaliar e comparar o impacto no perfil lipídico em pessoas iniciando a terapia antirretroviral (TARV) antes e após o uso da medicação em pacientes atendidos em 03 Centros de Referência da cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

**Métodos:** O delineamento do estudo foi uma coorte prospectiva na qual foi avaliado como desfecho principal a alteração do lipidograma de PVHIV que estavam iniciando a TARV. Os critérios de inclusão foram: pessoas com HIV, de idade igual ou superior a 18 anos e que apresentavam, qualquer dosagem laboratorial do perfil lipídico completo e/ou fracionado e/ou dos triglicérides, dentro do período de 24 semanas antes e 72 semanas após a dispensação da TARV. Foram considerados critérios de exclusão os indivíduos com algum déficit cognitivo, os privados de liberdade e aqueles em tratamento domiciliar terapêutico. A coleta dos dados ocorreu entre setembro de 2015 a outubro de 2017. A dislipidemia foi definida por critérios laboratoriais. O teste qui-quadrado foi usado para variáveis dicotômicas; o teste t student foi utilizado para amostras independentes e testes de pares combinados. Também foram usados os testes não paramétricos de qui-quadrado e Wilcoxon de pares combinados. Em todos os testes, o valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

**Resultados:** Na avaliação dos 180 indivíduos, observou-se a proporção de dislipidemia antes e após a TARV, por qualquer fração foi de 74,4% pré e 66,7% pós; em relação ao CT foi de 13,3% e 20%, do HDL 63,3% e 50,6%, do LDL 10% e 12,2%; do VLDL 12,8% e 26,7% e do TG 27,2% e 26,7% respectivamente sendo a alteração estaticamente significativa para o HDL ( $p = 0,014$ ). Foi comparado, por teste pareado, o perfil lipídico,

pré e pós TARV, sendo detectado aumento dos valores séricos (mg/dL) do CT e suas frações e do TG, sendo que esse aumento foi estaticamente significativo para o HDL ( $p < 0,0001$ ). Na avaliação dos 180 indivíduos que apresentavam resultado de exames laboratoriais com perfil lipídico, simultaneamente, no tempo T0 e T48, a presença de dislipidemia tanto pré como pós TARV ocorreu por dislipidemia geral e alteração na fração do HDL. Quando analisado as médias do nível sérico (mg/dL) do perfil lipídico também antes e após a TARV, houve aumento em todas as frações do colesterol, com exceção do LDL.

**Palavras-chave:** Dislipidemia Terapia Antirretroviral HDL LDL Triglicérides

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102991>

#### COMPORTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR HIV/AIDS, SEGUNDO SEXO E IDADE NO BRASIL (2001-2021)

Walmer Carvalho Filho\*, Beatriz Santana Ribeiro, Guilherme Pedralina dos Santos, Vanessa Alves Nascimento, Luciano Araújo de Souza Filho, Flávia Moreira Dias Passos, Leticia de Souza Santos, João Victor Andrade Pimentel, João Victor Farias da Silva, Ailton Cardoso dos Anjos, Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

**Introdução/Objetivo:** Nas últimas décadas, a epidemia de HIV/aids passou por transformações significativas. Desde 2012, ocorreu uma queda na taxa de mortalidade por aids, atribuída em parte à recomendação do "tratamento para todos". Dessa forma, este estudo objetiva analisar a tendência temporal dos óbitos por HIV/aids de acordo com o sexo e faixa etária no Brasil entre 2001 e 2021.

**Métodos:** Trata-se de um estudo ecológico tipo série temporal dos óbitos relacionados à infecção pelo HIV/aids no Brasil. Os dados de mortalidade foram obtidos através do Portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde considerando o período entre 2001 e 2021. Os dados populacionais foram extraídos a partir da base de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, considerando informações e estimativas do censo populacional nacional de 2010. Foi realizada a análise descritiva utilizando o Microsoft Excel 16.53 e as análises de tendências temporais por meio de modelos de regressão linear segmentada, utilizando o Joinpoint 5.0.2, com os resultados apresentados em APC (variação percentual anual) e AAPC (média da variação percentual anual) para definir tendências.

**Resultados:** Foram registrados no período 244412 óbitos por HIV/aids no Brasil, sendo 163028 (66,7%) do sexo masculino. A maior proporção de óbitos ocorreu na faixa etária de 30-39 anos. A tendência da mortalidade nos homens ao longo do período foi decrescente (AAPC -0,8), enquanto nas mulheres a tendência foi de estabilidade. A partir dos 50 anos, houve tendência crescente da taxa de mortalidade em ambos os sexos, já todas abaixo dessa idade, exceto homens de 15 a