

entre 2001 e 2021. Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise descritiva foi realizada através do STATASE 14.0 e as análises de tendências temporais por meio de modelos de regressão linear segmentada, utilizando o Joinpoint 5.0.2, com os resultados em AAPC (média da variação percentual anual).

Resultados: Durante o período foram registrados 244412 óbitos por HIV/aids no Brasil, com taxa média de mortalidade de 5,94/100 mil habitantes. Entre as diferentes regiões do país, a região Sul exibiu a maior taxa (8,51/100 mil) e a Nordeste a menor (3,79/100 mil). Ao analisar os estados, o Rio Grande do Sul registrou a maior taxa estadual (12,04/100 mil) e o Rio Grande do Norte a menor (2,69/100 mil). Considerando a totalidade do país, a tendência temporal da taxa de mortalidade por HIV/Aids na população geral demonstrou que, ao longo de todo o período, houve estabilidade (AAPC -0,7). No entanto, quando analisadas as regiões separadamente, a tendência foi considerada estacionária no Sul (AAPC -0,6) e Centro-Oeste (AAPC -0,2), crescente no Norte (AAPC 4,3) e Nordeste (AAPC 2,9) e decrescente no Sudeste (AAPC -2,9). Na análise por estados, a maioria das regiões Sul e Centro-oeste foram estacionárias, exceto Santa Catarina e Distrito Federal que exibiram tendência decrescente. No Norte e Nordeste houve aumento na maior parte, exceto no Rio Grande do Norte e Alagoas que foram estáveis. No Sudeste o único estável foi o Espírito Santo, os demais apresentaram tendência decrescente.

Conclusão: Destaca-se que mesmo que a tendência de mortalidade por HIV/aids seja estável, esse fenômeno tem se comportado de forma diversa nas regiões e estados brasileiros, reforçando a importância de uma melhor compreensão dos fatores que possam estar envolvidos, como fragilidades no acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: AIDS HIV Óbitos Tendência Temporal Regiões

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102998>

DISTÚRBIOS NEUROCOGNITIVOS ASSOCIADOS A QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL DO HIV-1 NO LIQUOR: RELATO DE DOIS CASOS

Jaysa Pizzi*, Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Andressa Noal, Julia Somenzi de Villa

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

Introdução: Ao contrário da redução marcante de infecções oportunistas, a prevalência de distúrbios neurocognitivos associados ao HIV não diminuiu. Duas pacientes femininas, ambas com diagnósticos de HIV/Aids, são levadas à emergência por sintomas neurológicos. O primeiro caso trata-se de uma paciente feminina de 40 anos HIV/AIDS há 10 anos em uso irregular de ARVs apresentando rebaixamento do nível de consciência de evolução subaguda, sem outros sintomas neurológicos associados. Análise de LCR evidenciando aumento de celularidade (87 células com 95% de linfócitos), hiperproteinorraquia (158) e glicorraquia normal. Em

ressonância de encéfalo evidenciado hipersinal difuso da substância branca dos hemisférios cerebrais. Após exclusão de outros diagnósticos diferenciais, identificada carga viral para HIV-1 no LCR de 10870 cópias/mL. A segunda paciente era previamente indetectável desde o diagnóstico de HIV/Aids, há aproximadamente 10 anos. Procura atendimento por cefaleia e ataxia, associado a náuseas e vômitos. Ao exame neurológico, apresentava discreta ataxia de marcha. Em análise líquórica, apresentava 17 células, predominantemente linfócitos, além de hiperproteinorraquia (106), glicorraquia normal. Realizado PCR para JC vírus, toxoplasmose, HHV e CMV, MTB e EBV, todos com resultados negativos. Em RNM de crânio apresentava acometimento de substância branca. Realizada CV para HIV no LCR, com resultado de 706 cópias/mL. Em ambos os casos, a carga viral para HIV no soro era menor que 40 cópias/mL.

Conclusão: Em pacientes com carga viral HIV-1 indetectável, a interação vírus-SNC é menos direta e uma série de fenômenos imunológicos ainda são discutidos. Os distúrbios neurocognitivos associados ao HIV acometem substância branca e apresentam uma evolução subaguda de lentidão psicomotora. O diagnóstico é clínico e é essencial que se excluam diagnósticos diferenciais. O tratamento, até o momento, baseia-se em aumentar a penetração dos ARVs no SNC.

Palavras-chave: HIV/AIDS encefalite do HIV HAND

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102999>

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Maria Helena Fernandes Zancan^{a,*}, Camila Rigolin Crozatti^a, José Eduardo Mainart Panini^b, Carla Sakuma de Oliveira^b, Juliana Gerhardt Moroni^b

^a Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil;

^b Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil

A doença de Castleman é uma patologia linfoproliferativa rara e heterogênea, que se apresenta de duas formas distintas, a multicêntrica e a unicêntrica, e pode evoluir para linfoma de Hodgkin ou não Hodgkin. Seus fatores de risco são desconhecidos, mas sabe-se que a infecção pelo HIV está relacionada ao desenvolvimento dessa condição. Este relato de caso visa reportar uma situação incomum de Doença de Castleman em uma mulher de 32 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 2 semanas, ainda sem início da terapia antirretroviral. A paciente apresentou-se em hospital terciário com anemia hemolítica grave (Hb 2,8 g/dL; VCM 134; teste de Coombs positivo; LDH 342 U/L; Bilirrubina Total 3,60 mg/dL; Bilirrubina Direta 2,46 mg/dL; Bilirrubina Indireta 1,14 mg/dL), tinha como antecedentes uma infecção genital há 2 meses por varicela zóster e apresentou como sintomas tosse, febre e sudorese noturna. Possuía contagem de células T-CD4 de 100/mm³, além de alterações na função renal, hiperlactatemia e elevações nas transaminases, e ferritina. Linfonodos proeminentes em região periaórtica em abdome e pelve,