

entre 2001 e 2021. Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise descritiva foi realizada através do STATSE 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 LÍQUOR: 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), hiperproteínoorraquia (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 hiperproteínoorraquia (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,

mediastino, axilas e pescoço, juntamente com esplenomegalia (15cm) identificados a partir de tomografia computadorizada. A hemólise respondeu apenas ao uso de imunoglobulina humana na dose de 0,5 g/kg/dia durante 3 dias, com discreta melhora laboratorial (Hb 6,8 g/dL). Durante o período de internação, foi submetida a uma linfadenectomia axilar direita, que revelou achados altamente compatíveis com a Doença de Castleman, variante hialino-vascular. Posteriormente, foi transferida para hospital oncológico para progressão do tratamento. O caso descrito refere-se à Doença de Castleman multicêntrica, ou seja, múltiplas lesões que envolvem duas ou mais regiões linfóides não adjacentes ou acompanhadas por outros locais ou órgãos, com correlações clínicas, de imagem e histológicas positivas para o subtipo hialino vascular, que se caracteriza por centros germinativos atresícos atravessados por vasos hialinos penetrantes. Seu diagnóstico é desafiador, devido a sua raridade e seus vários diagnósticos diferenciais. A forma multicêntrica é associada a pior prognóstico e requer tratamento cirúrgico e oncológico com quimioterapia associada à radioterapia. No caso da paciente, é fundamental iniciar a terapia antirretroviral para controle da infecção pelo HIV, a fim de minimizar riscos.

Palavras-chave: Doença de Castleman HIV Anemia hemolítica autoimune

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103000>

EFETIVIDADE DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL SIMPLIFICADA NA MANUTENÇÃO DA SUPRESSÃO VIRAL E MELHORA DA SAÚDE ÓSSEA E RENAL

Juliana Olsen Rodrigues*, Alexandre Naime Barbosa, Stephanie Valentini Ferreira Proença, Lenice do Rosário de Souza

Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Atualmente, pessoas vivendo com HIV (PVHIV) iniciam a terapia antirretroviral (TARV) precocemente e devem manter o tratamento por toda a vida. Os inibidores de transcriptase reversa nucleosídeos/nucleotídeos (ITRNs), particularmente o tenofovir (TDF), podem levar a efeitos colaterais em longo prazo, como a diminuição da densidade mineral óssea (DMO) e da taxa de filtração glomerular (TFG). Uma estratégia para mitigar esses efeitos é a simplificação da TARV, que consiste na retirada de um dos ITRNs do esquema terapêutico. Essa estratégia mostrou-se segura e eficaz em ensaios clínicos randomizados (ECRs) e estudos de vida real. No presente estudo, foram comparadas duas coortes retrospectivas, de 152 pacientes que tiveram a TARV simplificada devido principalmente à osteopenia, osteoporose ou diminuição da TFG e 306 pacientes que não tiveram seu esquema antirretroviral simplificado no período de abril de 2013 a setembro de 2022. O objetivo foi demonstrar a não inferioridade da TARV simplificada com lamivudina (3TC) e dolutegravir (DTG) ou 3TC e darunavir com booster de ritonavir (DRV/r) na manutenção da carga viral (CV) indetectável em comparação com a terapia tripla e observar se a simplificação do esquema melhora a TFG e a DMO. Verificou-se que a TARV simplificada não foi

inferior à terapia tripla em relação à manutenção da CV do HIV indetectável em 95,4% e 97,4% dos pacientes respectivamente. Sete pacientes simplificados e oito não simplificados tiveram a carga viral acima do limite de detecção ao final do seguimento, devido a abandono ou má adesão. Não houve falha virológica em nenhum dos grupos. Foi observada também a diminuição significativa da função renal nos pacientes que mantiveram o TDF no esquema terapêutico, com TFG estimada variando de 101,2 a 94,8 mL/min/1,73 m², enquanto naqueles que tiveram o esquema simplificado, houve variação positiva da TFG (TFG final maior que a inicial). Houve melhora da DMO em um pequeno número de pacientes simplificados (23,3%) e a manutenção da DMO na maioria deles (76,7%), durante o período analisado, em média, de dois anos e meio após a simplificação. Estes achados suportam que a terapia simplificada é tão eficaz quanto a terapia tripla, e apresenta como benefício adicional, a redução dos eventos adversos relacionados ao tenofovir.

Palavras-chave: HIV simplificação TARV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103001>

ENCEFALITE POR EPSTEIN-BARR VÍRUS EM UM PACIENTE ADULTO VIVENDO COM HIV

Paulo Cesar Landim Filho*, Roberta Lestch da Silveira, Jerusa Marquardt Corazza, Fernanda Caldeira Veloso dos Santos, Thami Ellen Busanello Spanevello

Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

O Epstein-Barr Vírus (EBV) é um herpesvírus humano que participa da etiologia de muitas doenças autoimunes e cânceres. A apresentação de infecção no sistema nervoso central pode variar de formas assintomáticas a fatais. As encefalites virais são um desafio na prática médica, sendo por muitas vezes subdiagnosticadas. Dificilmente vê-se EBV causando esse tipo de doença em adultos com HIV. Portanto, são de grande importância relatos de casos dessa enfermidade para fornecer maior embasamento literário para auxílio no reconhecimento e tratamento de pacientes acometidos. Paciente de 54 anos, homossexual masculino, PVHIV/SIDA com história de má adesão ao tratamento, porém, com boa adesão recente. Em uso de terapia antirretroviral guiada por genotipagem, com carga viral não detectada e contagem de CD4+ de 269 células/microL em 2020. Deu entrada no Hospital Universitário de Santa Maria em novembro de 2021 devido à confusão mental, lapsos de memória e alteração na marcha, com declínio progressivo há 2 meses, culminando com fala desconexa e ebriosa, disfagia e quedas. Apresentava-se sonolento, desorientado, com marcha atáxica, reflexos profundos hiperreativos, reflexo cutâneo plantar em flexão bilateral e parestesia em membros inferiores. Como marco do início dos sintomas foi mencionado um quadro gripal apresentado pelo paciente 4 meses antes. Realizaram-se tomografias de crânio e tórax e exames laboratoriais sem alterações. Também foi feita coleta de líquido cefalorraquidiano com discreto aumento de proteínas e de celularidade com predomínio de linfócitos, sem outras alterações. Diante do exposto, estabeleceu-se o