

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 linfoides 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 do 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 m<sup>2</sup>, 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