

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 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

diagnóstico síndrome de encefalite e foi iniciado tratamento para os germes mais prováveis (Herpesvírus e *Listeria monocytogenes*) com aciclovir e ampicilina. Realizada ressonância nuclear magnética de crânio com achados característicos de encefalite viral, sugestivos de infecção por EBV. Coletou-se sorologia para EBV com resultado reagente para anticorpos IgG e IgM. Optado por manter tratamento com aciclovir por 21 dias. O paciente permaneceu em reabilitação clínica por sequelas motoras graves, foi transferido para uma instituição de cuidados continuados e, após 2 meses, evoluiu para óbito por causas desconhecidas. Esse relato é o primeiro no Brasil a evidenciar encefalite por EBV através de soroconversão de IgM durante internação hospitalar e fase sintomática da doença em um paciente adulto vivendo com HIV.

Palavras-chave: Epstein-Barr Encefalite HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103002>

ERITEMA INDURADO DE BAZIN EM UMA MULHER PORTADORA DE HIV

Horley Soares Britto Neto*,
Jairo Joaquim dos Santos Júnior,
Danilo Guimarães Siqueira,
Giovanna Catherine Freitas Almeida,
Gilmara Carvalho Batista

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: O Eritema Indurado de Bazin é uma das manifestações cutâneas que podem ocorrer na Tuberculose Extrapulmonar (TBEP). As lesões se caracterizam por nódulos eritemato - violáceos, dolorosos, isolados ou coalescentes formando uma placa nodular que evolui para úlcera com drenagem de material necrótico ou necropuruleto em membros inferiores, mas membros superiores, face, região glúteas podem também ser acometidas. Essa manifestação de TBEP é mais frequente no sexo feminino, associada a imunossupressão.

Descrição do caso: Paciente, sexo feminino, 50 anos, HIV +, com história de nódulo subcutâneo em membro inferior direito há 5 meses que evoluiu com drenagem de secreção serossanguinolenta. Fez uso de cefalexina, penicilina e sulfadiazina de prata sem regressão da lesão. Ao exame físico apresentava nódulo eritemato - violáceo, doloroso, com drenagem de secreção sero - hemática. Foram solicitados exames laboratoriais admissionais que evidenciaram PCR 7,5, VHS 40, leucócitos 7100, FAN, fator reumatóide, ANCA, VDRL e sorologias virais não reagentes. Além disso, PPD positivo (25 mm), histopatológico que evidenciou paniculite granulomatosa lobular, composta de linfócitos, histiócitos epitelióides e neutrófilos, acompanhado de células de Langhans, e PCR positivo para *Mycobacterium tuberculosis*, favorecendo o diagnóstico de Eritema Indurado de Bazin. Dessa forma, foi iniciado Prednisona 40 mg/dia por conta da paniculite, com melhora das lesões e da dor, recebendo alta hospitalar e prescrito o esquema Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol para o tratamento ambulatorial da tuberculose.

Comentários: O Eritema Indurado de Bazin, é uma manifestação da Tuberculose Extrapulmonar de difícil suspeição. Nesse sentido, deve ser lembrada em lesões eritemato -

violáceas em face posterior dos membros inferiores em pacientes imunossuprimidos. Seguindo essa lógica, a úlcera possui bordas nítidas, elevadas, fundo hemorrágico, crosta e base infiltrada, evolui com regressão da ulceração com cicatriz e chance de recidiva. O diagnóstico é firmado com base no quadro clínico e exames complementares: PPD, histopatológico e PCR para DNA da *M. tuberculosis*, fazendo diagnóstico diferencial com Sarcoidose, Poliarterite Nodosa e Síndrome de Sweet. O tratamento é baseado na poliquimioterapia para Tuberculose.

Palavras-chave: Eritema Indurado de Bazin Tuberculose Cutânea Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103003>

ESCAPE VIRAL NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E ENCEFALITE CD8+ EM PESSOA VIVENDO COM HIV: PRIMEIRO RELATO DE CASO NO BRASIL E IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO MINIMAMENTE INVASIVO

José Ernesto Vidal^{a,*}, Iron Dangoni Filho^b,
Ingrid Barboza^c, Jerusa Smid^a

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

^b Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil;

^c Hospital Sírio-Libanês, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sistema nervoso central (SNC) é um reservatório do HIV, a partir do qual pode acontecer escape viral sintomático, independentemente do controle da replicação sistêmica. Nesse cenário, tem sido descritos alguns casos de encefalite CD8+, classicamente diagnosticados mediante biópsias cerebrais. Neste estudo, apresentamos um caso de escape viral no SNC e encefalite CD8+ em pessoa vivendo com HIV (PVHIV), destacando a importância do diagnóstico minimamente invasivo e tratamento oportuno.

Relato do caso: Paciente de 35 anos de idade foi trazido por familiares ao Pronto Socorro, devido à presença de alteração comportamental nos últimos dois meses e crises convulsivas no último dia. O paciente tinha diagnóstico de infecção por HIV-1 desde 2002 e usava regularmente tenofovir, lamivudina, darunavir/tritonavir com controle laboratorial de longa data (CD4+ = 568 células/mm³ e carga viral do HIV-1 < 40 cópias/mL). Ao exame neurológico, foi evidenciado alentecimento psicomotor, desorientação e afasia global. O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) mostrou 16/30 pontos e a Escala Internacional de Demência por HIV (IHDS) mostrou 5,5 pontos. A ressonância magnética (RM) mostrou hipersinal difuso em T2/FLAIR nas substâncias branca e cinzenta, e realce perivenular em T1-Gd. O líquido mostrou pleocitose linfomonocitária (72 células/mL), elevação de proteínas (300 mg/dL), carga viral do HIV-1 de 420 cópias/mL e imunofenotipagem com 73% de linfócitos CD8+. As pesquisas etiológicas para outros microorganismos foram negativas. Foram prescritos anticonvulsivantes e metilprednisolona 1 g/dia durante 5 dias. A partir do terceiro dia, o paciente teve importante melhora neurológica. Após pulsoterapia, foi iniciada prednisona 1 mg/kg com orientação para redução progressiva até sua descontinuação. Após 3 semanas de hospitalização, o