

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 eritematosos - violáceos, dolorosos, isolados ou coalescentes formando uma placa nodular que evolui para úlcera com drenagem de material necrótico ou necropurúlo em membros inferiores, mas membros superiores, face, região glútea 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 eritematoso - 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 eritematosas

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 microrganismos 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

paciente teve alta com discreta alteração de memória, MEEM de 29/30, IHDS de 10, e em uso de tenofovir, lamivudina, darunavir/ritonavir, dolutegravir, e etravirina. Três meses após a alta, o paciente mantinha discreta alteração de memória, mas tinha retornado ao trabalho. Uma nova RM mostrou melhora inequívoca das alterações prévias e o líquido mostrou discreta proteinorraquia e carga viral do HIV-1 indetectável.

Comentários: O diagnóstico do escape viral e encefalite CD8+ em PVHIV pode prescindir de biópsia cerebral. A pulso-terapia deve ser oportuna e a terapia antirretroviral deve ser otimizada, visando o controle da replicação líquórica.

Palavras-chave: encefalite CD8+ encefalite escape viral sistema nervoso central HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103004>

ESTUDO DA MORTALIDADE E IMPACTO DAS INFECÇÕES POR HIV, HCV E HBV EM PORTADORES DE HEMOFILIA EM BELO HORIZONTE, 1985-2021

Ricardo Andrade Carmo^{a,*}, Victor Tanure Lino^b,
Marina Lobato Martins^a,
Lorenza Nogueira Campos Dezanet^b

^a Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado de Minas Gerais (Hemominas), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), Belo Horizonte, MG, Brasil

Introdução/Objetivo: Pacientes com hemofilia representam população com histórico de maior prevalência e mortalidade por infecções de transmissão parenteral. Avanços terapêuticos vêm aumentando a segurança transfusional e reduzindo o impacto dessas infecções na morbimortalidade. Os objetivos deste trabalho foram analisar a mortalidade geral em portadores de hemofilia assistidos no Hemocentro de Belo Horizonte (HBH), entre janeiro de 1985 e março de 2021, assim como suas causas e a ocorrência das infecções pelo HIV, HCV e HBV.

Métodos: Coorte retrospectiva com portadores de hemofilia, sexo masculino, cadastrados no HBH entre janeiro de 1985 e dezembro de 2020, com pelo menos um retorno até 31/03/2021. A ocorrência de óbito (até 31/03/2021), suas causas, e variáveis sociodemográficas, epidemiológicas, clínicas e laboratoriais foram coletadas até março/2023 a partir de fontes secundárias (prontuários médicos, Sistema de Informação de Mortalidade-SIM e Webcoagulopatias). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Foram incluídos 870 pacientes com hemofilia: 715 do tipo A (82,2%) e 155 do tipo B (17,8%), sendo 446 (51,3%) classificados com hemofilia grave, 318 moderada (36,6%) e 106 leve (12,2%). Um total de 854 pacientes (98,2%) recebeu hemotransfusão ou hemoderivados no período: 394 (45,3%) usaram crioprecipitado, 360 (41,4%) concentrado de hemácias e 242 (27,8%) plasma fresco congelado em algum momento da vida. Apenas 323 (37,1%) fizeram uso exclusivo de hemoderivado industrializado. Em relação às sorologias no período, apresentaram positividade para anti-HCV: 258 (29,7%); anti-HIV-1/2: 80 (9,2%); anti-HBc-total: 188 (21,6%); e HBsAg: 13 (1,5%). Foram registrados 169 óbitos (19,4%) numa idade

mediana de 32 anos. As causas mais frequentes de óbito foram: hemofilia/hemorragia em 73 (43,2%) pacientes, HIV/Aids em 48 (28,4%), sendo 39 deles (81,3%) entre os anos 1985 a 2000; e hepatopatia crônica em 19 (11,2%), sendo 15 deles (78,9%) ocorridos a partir do ano 2000.

Conclusões: Os óbitos ocorreram precocemente nesta população, causados principalmente pela própria hemofilia/hemorragia, seguida pela infecção HIV/Aids nas décadas de 1980/1990 e as hepatopatias crônicas a partir dos anos 2000. O estudo indica a importância das comorbidades infecciosas transmissíveis pelo sangue na mortalidade desta população, com impactos diferenciados frente aos avanços terapêuticos e de biossegurança transfusionais alcançados ao longo do período.

Palavras-chave: HIV-Aids Hepatite B Hepatite C Mortalidade Hemofilia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103005>

ESTUDO DA TAXA DE MORTALIDADE POR DOENÇAS RELACIONADAS AO HIV NO BRASIL DE 2012 A 2022: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Isabela Silva Slongo^{a,*},
Camila de Oliveira Sanches Santos^a,
Thaissa Fabiane Paixão Musse Ferreira^b,
Maria Carolina Neri Martins^b,
Fernanda Chaves Goncalves^b,
Andressa Janyele Paixão Neves^c

^a Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Faculdade Estácio de Alagoinhas, Alagoinhas, BA, Brasil

Introdução: Os avanços no tratamento da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS/HIV) propiciaram uma redução significativa da mortalidade. Entretanto, ainda é fundamental a análise epidemiológica desta doença no Brasil, para que seja observada a atual tendência de infecção. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a taxa de mortalidade por AIDS, tendo em vista a importância do direcionamento popular para manter o controle, visando erradicar o HIV.

Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo utilizando o Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS/DATASUS) para examinar a taxa de mortalidade relacionada ao HIV no Brasil entre 2012 e 2022. Foram analisadas variáveis como macrorregião, sexo, raça/cor, caráter de atendimento e idade. Por se tratarem de dados provenientes de fontes públicas, não foi necessária a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Entre janeiro de 2012 e dezembro de 2022, o Brasil registrou uma taxa de mortalidade de 11,7% por doenças relacionadas ao HIV. Ao analisar as macrorregiões, constatou-se que o Norte apresentou a maior taxa (15,27%), seguido pelo Sul (12,10%), Sudeste (11,66%), Nordeste (11,01%) e, por fim, Centro-Oeste (9,46%). Com relação o sexo, a taxa de mortalidade foi maior no sexo masculino (12,22%) e o feminino foi de 10,88%. Quanto a variável raça, predominou a raça indígena (17,10%), seguida pela parda (11,79%). As raças