

comportamentais associados a níveis de CD4 < 350 células no momento do diagnóstico.

Materiais e métodos: Trata-se de um estudo retrospectivo, quantitativo e descritivo com caráter documental. A coleta de dados foi realizada por meio da análise das informações contidas em prontuários médicos do Serviço de Atenção Especializada de Guanambi-BA, referentes à admissão de pacientes do sexo feminino diagnosticadas com HIV/Aids no próprio CTA, durante a sua consulta de admissão. Não foram consideradas pacientes transferidas de outro serviço ou que tenham iniciado terapia antirretroviral antes da coleta de CD4 inicial. Foram avaliados 408 prontuários, sendo selecionados 24 que preencheram os critérios de inclusão. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNIFG sob protocolo nº 5.600.715.

Resultados: Ficou constatado que o perfil destas pacientes é composto, em sua maioria, por mulheres heterossexuais (100%), solteiras (37,5%), trabalhadoras do lar (55%) e com idade média de 44 anos. Registramos que 60,8% destas pacientes são procedentes do município de Guanambi e 58,3% delas já foram admitidas na classificação clínica de Aids, sendo a perda de peso (66%) o sintoma mais relatado como motivo de procura para realização do teste. Quando são associados os dados clínicos aos níveis de CD4, identificamos que o principal fator relacionado a níveis de CD4 abaixo de 350 células (Aids) foi a procura do serviço pela presença de sinais e sintomas da doença, neste grupo a média de CD4 foi de 44 células. Em contrapartida, mulheres que procuraram o serviço para a triagem de pré-natal e as que compareceram por procura espontânea pelo teste, ainda sem sintomas específicos da doença, foram fatores que se associaram a níveis de CD4 de 491 células e 430 células, respectivamente.

Conclusão: Os dados coletados neste estudo ajudam a delinear algumas características da infecção pelo HIV/Aids na população feminina do Centro Sul baiano e identifica fatores fortemente associados à Aids e baixos níveis de CD4, como a procura tardia pelo serviço de testagem, após o aparecimento de sinais e sintomas da doença. Este estudo mostra a necessidade de se construir políticas públicas voltadas para ampliação de testagem para HIV na população feminina ainda assintomática, o que melhora o prognóstico destas pacientes.

Palavras-chave: HIV Aids Vulnerabilidade epidemiologia Políticas públicas

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103021>

INTERNAÇÕES POR AIDS NO BRASIL: AS DIFERENTES TENDÊNCIAS EM UM PAÍS CONTINENTAL

Luciano Araújo de Souza Filho*,
Flávia Moreira Dias Passos,
Vanessa Alves Nascimento,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana, é uma doença que apresenta diferentes retratos no Brasil. A natureza multifacetada da doença envolve aspectos distintos nas diversas regiões do país, aumentando a necessidade de acompanhamento das suas tendências ao longo dos anos. Com isso, o estudo tem como objetivo avaliar a tendência temporal das internações no Sistema Único de Saúde (SUS) por HIV/aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo tipo série temporal das internações por HIV/aids no Brasil de 2008 a 2022. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: No período foram registradas no SIH/SUS 476.618 internações por HIV/aids no Brasil, sendo 304.836 no sexo masculino (63,9%). As internações apresentaram tendência decrescente (AAPC = -3,4), tanto no sexo masculino (AAPC = -15,8) como no feminino (AAPC = -4,4). Também verificada a tendência decrescente da letalidade dos casos internados (AAPC -1,73). Excetuando-se a faixa etária de 60 anos e mais (tendência estacionária), em todas as demais a tendência foi decrescente. Na região Norte a tendência de internações por HIV/aids foi crescente (AAPC = 2,3), no Nordeste as taxas de internações permaneceram estabilizadas. A tendência foi decrescente no Sul (AAPC = -6,5) e Sudeste (AAPC = -7,1). Na região Centro-Oeste é possível identificar uma segmentação na tendência, sendo crescente entre 2008 e 2017 e decrescente entre 2017 e 2022.

Conclusão: O estudo mostrou queda da taxa de internações no país por HIV/aids, no entanto, ainda se observa disparidades entre as diferentes regiões do país, evidenciando a necessidade crescente de políticas públicas de prevenção e controle, sobretudo com um olhar direcionado aos aspectos locais e regionais.

Palavras-chave: HIV Internação hospitalar Brasil SUS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103022>

LEISHMANIOSE DÉRMICA PÓS-CALAZAR POR LEISHMANIA INFANTUM: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Pedro Henrique Gonçalves Mendes^{a,*},
Patrícia Gomez Borda^a, Joao Vitor Souza Rocha^a,
Hannah Barbosa Lopes dos Anjos^a, Helena Duani^b

^a Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil;

^b Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

A coinfeção Leishmaniose visceral com o vírus HIV (LV-HIV) é uma condição de alta gravidade. No Brasil, a LV é causada essencialmente por uma única espécie, a *Leishmania infantum*. Nota-se, na coinfeção, uma maior frequência de apresentações atípicas, ou seja, o envolvimento de órgãos

não pertencentes ao sistema reticulo-endotelial, entretanto, manifestações cutâneas não são usuais. A leishmaniose dérmica pós-calazar (LDPC) é uma entidade relacionada caracteristicamente à *L. donovani*. Mais prevalente na Índia, esta forma ocorre em 5-10% dos casos, após 6 meses a 1 ano do tratamento para LV. A LDPC caracteriza-se pelo surgimento de máculas que evoluem para pápulas e nódulos na face e tronco. Na sequência, relata-se o caso de um paciente com LDPC no contexto de coinfeção LV-HIV relacionada a *L. infantum*. Trata-se de paciente do sexo masculino, 61 anos, natural de Belo Horizonte (MG). O paciente teve diagnóstico da infecção pelo HIV em 2018. Na ocasião, apresentava carga viral do HIV de 2.266.862 cópias/mL (log 6,35) e linfócitos TCD4 de 33 células/mm³ (3,8%). Em 2020, apresentou LV com quadro clínico clássico e teste rápido para LV positivo, tratada com anfotericina B lipossomal 20 mg/kg. Evoluiu com critérios clínico-laboratoriais de cura, mas manteve profilaxia secundária de forma irregular. Após 4 meses, surgiram lesões nodulares, inicialmente em membros superiores, que progrediram como máculas, pápulas e nódulos em face, região cervical e tronco. Foi realizada biópsia de uma das lesões que mostrou derme com histiócitos espumosos e numerosos ninhos de amastigotas intracitoplasmáticos. Foi realizada a identificação específica através da técnica RFLP (Random Fragment Length Polymorphism) que revelou a *L. infantum*. Foi realizado novo ciclo de tratamento com anfotericina B lipossomal com 40 mg/kg, porém sem resposta clínica satisfatória. Após o primeiro tratamento, o paciente apresentou três recidivas cutâneas, sendo submetido a novos ciclos de tratamento, entretanto sem remissão das lesões. Atualmente encontra-se em bom controle virológico em uso de Lamivudina e Dolutegravir, mas sem recuperação imunológica, com último LTCD4 de 211 células/mm³ (16,45%). A identificação da espécie foi primordial para o diagnóstico da LDPC, visto que é raro o envolvimento cutâneo a partir da forma viscerotrópica presente no Brasil. A relevância do presente relato é descrever um comportamento oportunista pouco usual da *L. infantum*, na vigência de imunossupressão grave.

Palavras-chave: Coinfeção HIV Leishmaniose Leishmaniose dérmica pós-calazar

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103023>

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR DISSEMINADA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Caroline Nascimento Maia*, Felipe Almeida Rosa, Cipriano Ferreira da Silva Junior, Rayra Menezes de Almeida, Vera Ianino Rocha Tavares

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A leishmaniose é caracterizada por grupo de doenças de evolução crônica, acometendo pele, mucosas e estruturas cartilaginosas da nasofaringe, de forma localizada ou difusa. São transmitidas por vetores de um grupo heterogêneo de protozoários pertencentes ao gênero *Leishmania*. As manifestações clínicas variam de úlceras cutâneas a doenças

sistêmicas de múltiplos órgãos. O estado de Rondônia representa o terceiro maior número de casos notificados da região de norte de Leishmaniose Tegumentar Americana, é a segunda enfermidade causada por protozoário com maior número de casos notificados, apresentando no período de 2000 a 2010 média de 1.427 casos anuais. A Leishmaniose Disseminada é uma entidade rara, com incidência de 1-2 casos notificados no Brasil a cada ano. As duas espécies reconhecidas como causadoras desta síndrome são *Leishmania braziliensis* e a *Leishmania amazonenses*.

Descrição do caso: Paciente Masculino, 55 anos, procedente de Porto Velho-RO, portador de infecção pelo vírus HIV de diagnóstico recente. Em março de 2023 notou surgimento súbito de lesões vesiculares e ulcerosas em palato duro e mucosa nasal, associadas a odinofagia e disfagia para sólidos. Após 2 semanas do quadro, referiu surgimento de lesões cutâneas disseminadas, inicialmente pápulo-vesiculares, com evolução para pústulas e crostas pruriginosas. O exame físico revelou lesões máculo-papulares e nodulares disseminadas, de variados tamanhos, com acometimento nasal e oral e estomatite moriforme no palato. Algumas lesões ulceradas evoluíram com necrose central e outras com infecção secundária associada, evoluindo com quadro de Sepses de Foco Cutâneo, com boa resposta à antibioticoterapia. Realizado raspado de lesão ulcerada, revelando numerosas formas amastigotas de *Leishmania* e resultado positivo para 18S em amostra de lesão de narina. Identificação de espécie realizada por RFLP com perfil de *L. braziliensis*. Iniciado tratamento com Anfotericina B Lipossomal 3 mg/kg/dia com boa resposta clínica e remissão progressiva das lesões de pele.

Comentários: A leishmaniose disseminada em pacientes com HIV é uma comorbidade considerada grave e potencialmente fatal. O tratamento em pacientes com HIV é desafiador, requerendo terapias combinadas e monitoramento cuidadoso. Medidas preventivas, como o uso de repelentes e medidas de controle de vetores, são essenciais para evitar a infecção em áreas endêmicas.

Palavras-chave: Leishmaniose Leishmaniose Disseminada HIV Amazônia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103024>

LESÕES DE ÓRGÃO-ALVO SECUNDÁRIAS AO CITOMEGALOVÍRUS NO TRATO DIGESTIVO DE PESSOAS VIVENDO COM HIV E IMUNOSSUPRESSÃO SEVERA: ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS

Gustavo Arthur Reis Schneider*, Nidyanara Francine Castanheira, Gualine Bogoni, José Ernesto Vidal Bermúdez, Raphaela Ferrari, Rodovaldo Lucas Moraes Júnior

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

Introdução: As lesões de órgão-alvo secundárias ao citomegalovírus (CMV) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) se apresentam classicamente no contexto de imunodepressão grave. Atualmente, dispomos de poucos dados sobre o