

acometimento do CMV no trato digestivo em PVHIV no Brasil. Os objetivos deste estudo foram identificar a prevalência de lesões de órgão-alvo por CMV no trato digestivo de PVHIV com imunossupressão grave e descrever as principais características clínicas e laboratoriais dessa população.

Métodos: Este foi um estudo observacional, de coorte e retrospectivo, conduzido no IIER, centro terciário localizado em São Paulo. Foram incluídos os casos internados entre janeiro e dezembro de 2019, com diagnóstico confirmado de infecção por HIV-1, contagem de linfócitos T-CD4+ (LT-CD4+) \leq 100 células/ μ L e com realização de um ou mais exames de detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma durante a internação. Dentre eles, foram identificados os casos com diagnóstico histopatológico de lesões de órgão-alvo secundárias ao CMV no trato digestivo.

Resultados: Identificamos 10 (3,8%) casos com acometimento do trato digestivo secundário ao CMV dentre 261 casos avaliados. Em 9 (90%) casos, a doença citomegálica foi definidora de aids. Nove (90%) casos eram do sexo masculino, com média (intervalo de variação) de idade de 44 (31 - 56) anos e média de LT-CD4+ de 13 células/ μ L. Os 10 pacientes apresentavam detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma com média (intervalo de variação) de 113.431 (196 - 969.535) UI/mL. As principais formas clínicas de acometimento do trato digestivo foram esofagite, sete (2,7%) casos; úlceras mucocutâneas, dois (0,8%) casos; proctite, dois (0,8%) casos; gastroenterite, um (0,4%) caso; e colite, um (0,4%) caso. Dentre os 10 casos com acometimento do trato digestivo por CMV, oito receberam tratamento anti-CMV e um (10%) faleceu devido à pneumonia hospitalar.

Conclusão: A prevalência de lesões de órgão-alvo secundárias ao CMV no trato digestivo de pacientes com aids e imunossupressão severa foi de 3,8%, similar ao descrito em estudos realizados na era pré-TARV, e a esofagite citomegálica foi a forma clínica mais frequente. A maioria dos casos apresentou a doença citomegálica no trato digestivo como doença definidora de aids e após tratamento anti-CMV, teve alta hospitalar. Todos os casos com lesões de órgão-alvo no trato digestivo apresentaram detecção quantitativa de DNA de CMV no plasma, com valores variáveis.

Palavras-chave: HIV/Aids Citomegalovírus Doença oportunista Trato digestivo

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103025>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA COM ACOMETIMENTO CEREBELAR EM PACIENTE VIVENDO COM HIV

Júlia Domingues Gatti*, Alessa de Andrade Santana, Alexandre Motta Mecê, Luiz Fernando de Oliveira Urzeda, Camila Irimi Oliveira Perivolaris

Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

A Leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma infecção oportunista do sistema nervoso central por reativação do Poliomavírus JC, acometendo principalmente indivíduos imunocomprometidos. A substância branca é o principal local

de acometimento, sendo a forma exclusivamente cerebelar (células granulares) incomum. Descrevemos o caso do paciente masculino, 37 anos, HIV+ com histórico de imunossupressão severa e ataxia sensitiva leve secundário à polineuropatia pelo HIV, de evolução crônica e comprovação eletroneuromiográfica. Retomou tratamento regular 5 meses antes da internação, na ocasião com CD4 de 140. Evoluiu de forma subaguda (4 meses) com diplopia, disartria, disfagia e incoordenação de membros. Apresentava, ao exame físico, decomposição de sacadas, fala escandida e sinais de ataxia cerebelar apendicular nos quatro membros. Nesse contexto, é encaminhado do ambulatório para internação investigativa, sendo realizada ressonância magnética (RNM) de crânio com importante atrofia cerebelar (achado desproporcional ao restante do parênquima cerebral), acompanhado por sinais de microangiopatia leve. Procedida punção lombar com discreta pleiocitose de 14 células (predomínio linfomonocitário), glicose 56,1 mg/dL e proteínas de 28,1 mg/dL, sendo o material enviado para análise de painel viral via PCR. Diante do quadro de ataxia subaguda, levantada a hipótese de diagnóstico diferencial com componente auto-imune, sendo realizada pulsoterapia com metilprednisolona 1 g/dia e iniciado tratamento com imunoglobulina EV, sem melhora do quadro. Neste período, houve a detecção do DNA viral do Poliomavírus JC pelo método de PCR no LCR, sendo confirmado o diagnóstico de LEMP associado às células granulares cerebelares. Foi iniciado desmame de corticoide e fisioterapia para reabilitação. Paciente recebeu alta persistindo com ataxia grave, com retorno ambulatorial e programação de pesquisa da mutação VP1 (associada à neuropatia de células granulares) em conjunto com o Hospital Emílio Ribas. Este caso expõe a relevância de se pensar na LEMP como diagnóstico diferencial de síndrome atáxica cerebelar em pacientes com imunossupressão, e portanto, de risco para infecção oportunista, devendo estar na gama de diagnósticos diferenciais dos quadros de pacientes com ataxias subagudas.

Palavras-chave: Leucoencefalopatia Ataxia cerebelar Poliomavírus JC HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103026>

LEUCOENCEFALOPATIA MULTIFOCAL PROGRESSIVA EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS: ESTUDO OBSERVACIONAL DE COORTE RETROSPECTIVA NO INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS, ENTRE 2011 E 2022

Raphaella Ferrari^{a,*}, Jose Ernesto Vidal Bermudez^a, Monize Nascimento Santana^a, Rosa Maria Nascimento Marcusso^a, Ruan de Andrade Fernandes^b, Gustavo Arthur Reis Schneider^a

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

^b Rede D'Or São Luiz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A leucoencefalopatia multifocal progressiva (LEMP) é uma doença desmielinizante causada pelo vírus JC, que acomete principalmente pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA). A frequência e mortalidade da LEMP diminuiu