

após a introdução do tratamento antirretroviral combinado em países de renda alta, mas existe pouca informação sobre a LEMP em países de baixa e meia renda, incluindo o Brasil.

**Objetivos:** (i) descrever as principais características clínicas, laboratoriais, radiológicas e evolutivas de PVHA com LEMP; e (ii) identificar as taxas de mortalidade intrahospitalar e um ano após o diagnóstico de LEMP dessa população.

**Métodos:** Estudo observacional de coorte retrospectiva, o qual incluiu PVHA com diagnóstico de LEMP, internados no IIER, entre 2011 e 2022. O diagnóstico de LEMP consistiu na presença de manifestações neurológicas e neuroradiológicas associada à identificação de DNA do vírus JC em amostras de líquido. Foram revisados os prontuários eletrônicos e físicos dos pacientes, assim como bases de dados laboratoriais e de neuroimagens. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do IIER.

**Resultados:** Foram incluídos 93 casos, 59 (63,4%) dos quais foram homens. A mediana (intervalo interquartil -IIQ-) da idade foi 44 (35 - 49) anos. Diagnósticos prévios de infecção por HIV e de doença definidora de aids foram identificados em 89,2% e 49,5% dos casos, respectivamente. As manifestações clínicas mais comuns foram déficits motores (55,9%), alteração de linguagem (43%), e alteração de marcha (41,9%). LEMP clássica e LEMP IRIS foram identificadas em 88,2% e 11,8% dos casos, respectivamente. A mediana (IIQ) da contagem de CD4+ foi 86,5 (22-101) células/mL. Na ressonância magnética, 89,2% dos casos apresentaram múltiplas imagens com hipersinal em T2/FLAIR e 83,8% dos casos tiveram, concomitantemente, lesões infra e supratentoriais. As taxas de letalidade intrahospitalar e um ano após o diagnóstico de LEMP foram de 24,7% e 52,7%, respectivamente.

**Conclusão:** Neste estudo, a maioria de PVHIV foi homem e tinha diagnóstico prévio de infecção pelo HIV, mas em aproximadamente a metade dos pacientes, a LEMP foi a doença definidora de aids. A maioria apresentou déficits focais, teve LEMP clássica e lesões múltiplas nas neuroimagens. Aproximadamente um de cada quatro pacientes com LEMP faleceu durante a internação e um de cada dois pacientes faleceu um ano após o diagnóstico dessa doença oportunista, similar ao descrito em países de renda alta

**Palavras-chave:** HIV leucoencefalopatia multifocal progressiva LEMP LEMP IRIS

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103027>

#### MANIFESTAÇÃO AOS PARES: RELATO ATÍPICO DE RECONSTITUIÇÃO IMUNE TEMPESTUOSA EXPRESSANDO LEISHMANIOSE E HISTOPLASMOSE DISSEMINADA SIMULTÂNEAS EM PACIENTE AIDS EM INÍCIO DE TARV E TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Jeanne Aiko de Souza Nakagawa<sup>a,\*</sup>,  
Tácito do Nascimento Jácome<sup>b</sup>,  
João Daniel Rodrigues de Goes<sup>a</sup>,  
Jailma de Oliveira Simões<sup>a</sup>, Monica Baumgardt Bay<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil;

<sup>b</sup> Hospital Giselda Trigueiro (HGT), Natal, RN, Brasil

**Introdução:** A síndrome de reconstituição imune (SIRI) é uma resposta inflamatória anômala que ocorre em pacientes com HIV após iniciar a terapia antirretroviral (TARV). Manifesta-se através de sintomas associados à reativação de doenças prévias. Possui relevância clínica devido ao seu impacto na morbidade e mortalidade dos pacientes. Sua ocorrência está correlacionada a alguns fatores de risco que o nosso paciente apresenta. Descrição: Relatamos o quadro de paciente do sexo masculino, 41 anos, que recebeu diagnóstico de HIV ao investigar quadro pulmonar com evolução de 3 meses, com confirmação por PCR de tuberculose pulmonar. Na primo-internação realizou-se pesquisa exaustiva de demais co-infecções excluídas e documentadas para início seguro da TARV (Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir). Em período inferior a 30 dias apresentou deterioração do padrão respiratório com hipoxemia, piora de imagem pulmonar e exames laboratoriais, bem como aumento brusco de hepatimetria, considerados como manifestação de reconstituição imune intensa, com posterior confirmação de leishmaniose visceral e histoplasmoose concomitantes, confirmados com antígeno sérico e urinário, respectivamente, previamente negativos. A SIRI foi confirmada pela queda da carga viral e aumento inabitual de CD4 de 170 para 2688 células no curto período.

**Comentários:** A co-infecção de leishmaniose e histoplasmoose durante a SIRI é rara e pode resultar em manifestações clínicas mais exuberantes e graves, exigindo desafios adicionais ao seu manejo no período crítico e nas escolhas terapêuticas devido às múltiplas interações medicamentosas. Esse caso ilustra a complexidade do manejo desses pacientes, susceptíveis à SIRI mesmo após seguir os protocolos para condução segura do tratamento, bem como necessidade de vigilância cautelosa para intervenção em tempo hábil para que o paciente se recupere sem sequelas e mantenha sua independência e qualidade de vida.

**Palavras-chave:** HIV SIRI TARV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103028>

#### MIASTENIA GRAVIS ANTI-MUSK POSITIVO EM PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS

Guilherme Ribeiro Gama\*, Leopoldo Tosi Trevelin,  
Pedro Paulo Lima Gonçalves,  
Fábio Marcondes Pacheco, Pedro Guilherme Ferrari

Hospital Heliópolis, São Paulo, SP, Brasil

Na literatura atual, existem poucos relatos da associação entre infecção por HIV e miastenia gravis, sendo que relatos com anti-MuSK positivo ainda mais raros. Paciente de 43 anos, homem que faz sexo com homens, diagnosticado com infecção por HIV em 2006, com atual uso regular de terapia antirretroviral, apresentou-se com queixa de dificuldade de deglutição em associação com diminuição de força em membros inferiores há 5 meses. Apresentou, então, período de 1 mês de remissão dos sintomas, com posterior reaparecimento dos mesmos sintomas associados a fadiga, que piorava com o passar do dia, dificuldade de sustentação cervical e diplopia pior à noite. O paciente foi internado para esclarecimento diagnóstico. Mantinha carga viral para HIV detectável