

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^{a,*},
Tácito do Nascimento Jácome^b,
João Daniel Rodrigues de Goes^a,
Jailma de Oliveira Simões^a, Monica Baumgardt Bay^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil;

^b 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

até 2018, quando passou a apresentar carga viral indetectável. Apresentou escape transitório da viremia plasmática ("blip") em dosagem de maio de 2022, prévia ao início dos sintomas. Em dezembro de 2022, resultou indetectável. Apresenta nadir de linfócitos T CD4+ de 32 células e contagem de CD4+ à interação de 224 células. Ao exame físico, o paciente apresentava diminuição de força de membros inferiores (grau 3) com comprometimento de marcha, sem alteração de sensibilidade, além de diminuição de força cervical com hiperflexão do pescoço e engasgos à deglutição. Pares cranianos sem alterações, reflexos tendíneos profundos normais. Exames laboratoriais de rotina não demonstraram alterações, assim como tomografia de crânio e provas tiroideanas. Atestado o diagnóstico de miastenia gravis. O paciente foi avaliado pela equipe de Fonoaudiologia, que observou redução do movimento anteroposterior de língua, redução do contato e tempo de contato da base da língua contra a parede posterior da faringe, redução da elevação da laringe durante a deglutição, redução da constrição da faringe, estase moderada em valéculas e transição faringoesofágica com a consistência sólida, penetração laríngea discreta a moderada, após a deglutição até nível das pregas vocais, com conclusão de disfagia orofaríngea neurogênica. O paciente também foi avaliado pela equipe de Neurologia Clínica, quando foi instituído teste terapêutico com Piridostigmina 30 mg em duas doses diárias com melhora importante de todos os sintomas que motivaram a internação. Resultados de anticorpo anti-receptor de ACTH negativo e anti-MuSK positivo. Paciente recebeu alta hospitalar com proposta de seguimento ambulatorial com equipes de Infectologia e Neurologia.

Palavras-chave: HIV/AIDS Miastenia gravis anti-MuSK

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103029>

MORTALIDADE E PRINCIPAIS DESFECHOS CLÍNICOS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: 20 ANOS DE ACOMPANHAMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA – BRASIL

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^b,
Rafaella Tambone Barral^c,
Gabriel Rian Santos da Cruz^b,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^c,
Maria Alice Magalhães Marques^b,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Talita Andrade Oliva^a, Marcio Pires dos Santos^a,
José Adriano Goes Silva^a,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a,
Carlos Roberto Brites Alves^d

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

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

^c Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A Coorte ECOAH (Estudo de Coorte Ambispectiva em pacientes HIV acompanhados em um centro de referência na Bahia–Brasil, 2001–2030) visa entender a epidemia por HIV na Bahia. Objetivamos descrever a mortalidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) em 20 anos de acompanhamento no CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa).

Métodos: Estudo longitudinal, incluindo todas as PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no CEDAP, entre 2002 a 2021. Os dados foram obtidos a partir dos registros individuais, com busca ativa de óbito das PVHIV, no Sistema de Informação de Mortalidade com declarações de óbito disponíveis até 31/06/2022. As causas de morte foram agrupadas em 13 categorias baseadas na 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab, com apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

Resultados: Ocorreram 21.689 matrículas no CEDAP no período. Do total, 61,0% (n = 13.240) relacionavam-se ao HIV/AIDS em maiores de 18 anos e destas, 48,0% (n = 10.508) foram acompanhadas no centro. A taxa de mortalidade geral foi 19,3% (n = 2026), o tempo médio de seguimento 6,1 anos ($\pm 3,9$) e a média de idade ao morrer 42,9 ($\pm 12,6$) anos. Em 5,5% dos casos, os óbitos ocorreram no mesmo ano de matrícula. Prevaleceu o sexo masculino (62,4%), solteiros (57,7%), autodeclarados negros e pardos (79,1%), com até 8 anos de estudo (40,7%), residentes em Salvador (70,7%). O óbito foi mais frequente em hospitais (76,2%) e 5,5% dos casos ocorreram no mesmo ano de matrícula, podendo refletir o acesso tardio ao tratamento e/ou cuidados clínicos. A causa básica associada ao HIV/Aids ocorreu em 63,2%, seguida das causas externas (8,8%), neoplasias (5,3%) e doenças cardiovasculares (5,1%). A tuberculose foi a coinfeção mais frequentemente relatada como causa imediata ou associada ao óbito (8,4%). Considerando os óbitos ocorridos a partir de 2020 (n = 310), cerca de 15% foram associados à infecção pelo coronavírus (COVID-19), reflexo do impacto da coinfeção por COVID nas PVHIV.

Conclusão: Os resultados relativos à mortalidade das PVHA acompanhadas no centro de referência da Bahia demonstram que as principais causas de morte nessa população ainda são aquelas diretamente relacionadas ao HIV/Aids, a despeito de dados recentes demonstrando uma redução das mortes associadas ao HIV/Aids.

Palavras-chave: Mortalidade Desfechos clínicos HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103030>

MORTALIDADE POR SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTES COM AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

Ana Danielle Tavares da Silva^{*},
Luis Arthur Brasil Gadelha Farias,
Lisandra Serra Damasceno

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma lesão angio-proliferativa multifocal que pode se manifestar em diferentes formas epidemiológicas, a clássica, endêmica, iatrogênica e