

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

<sup>a</sup> Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

<sup>c</sup> Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

<sup>d</sup> 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<sup>\*</sup>,  
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

relacionada ao HIV/aids. O SK está associado à epidemia de aids, com maior incidência em homens que fazem sexo com homens. O objetivo do estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados à mortalidade por SK em pacientes com aids atendidos em um hospital de doenças infecciosas em Fortaleza/CE, durante o período de 2012 a 2022.

**Métodos:** Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada através da revisão dos prontuários de pacientes com aids que foram diagnosticados com SK no Hospital São José, em Fortaleza/CE, no período de 2012 a 2022. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. O desfecho primário foi o óbito em até 5 anos.

**Resultados:** Foram incluídos 81 pacientes. A maioria era do sexo masculino (96,3%), com idades entre 21 e 81 anos. Observaram-se lesões cutâneas em 88,9% dos casos, acometimento visceral em 58%, sendo o TGI o mais afetado. Dos 57 pacientes que tiveram o trato gastrointestinal avaliado, 55,6% apresentavam lesões no estômago, seguido do duodeno (29,6%), esôfago (21,0%) e reto (3,7%). Na análise do trato respiratório, dos 33 pacientes sem infecção pulmonar oportunista, 27,3% apresentaram vidro fosco, 24,2% derrame pleural e opacidades nodulares. No momento do diagnóstico do SK, 41,9% dos pacientes apresentavam carga viral do HIV superior a 100.000 cópias/mL, 73,3% linfócitos T CD4+ < 100 céls/mm<sup>3</sup> e 93,2% uma relação CD4+/CD8+ igual ou inferior a 0,3. A anemia esteve presente em 86,5% dos casos e 61,5% hipoalbuminemia. Em relação ao estadiamento, 65,4% pertenciam ao grupo de alto risco (T1S1) e 66,7% apresentavam Karnofsky abaixo de 70. Quanto ao tratamento, 36 (44,4%) pacientes foram tratados com quimioterapia associada à TARV. Óbito ocorreu em 29 (35,8%) pacientes. Dentre os fatores de riscos associados ao óbito destaca-se a hipoalbuminemia e plaquetopenia que estiveram presentes em 68,7% e 56,7%, respectivamente ( $p < 0,05$ ). Além disso, fadiga (48,5%), edema (70,3%), sintomas respiratórios (51,0%) e o uso de corticoide (56,5%) também foram associados à mortalidade.

**Conclusão:** Esse estudo forneceu um panorama dos fatores de risco e características clínicas do SK em pacientes com aids no Ceará. Os resultados destacam a necessidade de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essa doença.

**Palavras-chave:** sarcoma de Kaposi herpesvírus humano 8 HIV síndrome de imunodeficiência adquirida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103031>

#### MPOX GRAVE EM DOIS PACIENTES COM HIV: UM EXEMPLO DE EVOLUÇÃO FATAL E DOENÇA DE LONGA DURAÇÃO

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias<sup>a,\*</sup>,  
Pablo Eliack de Holanda<sup>b</sup>,  
Ana Danielle Tavares da Silva<sup>a</sup>,  
Marina Catunda Pinheiro Jucá<sup>a</sup>,  
Lisandra Serra Damasceno<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;

<sup>b</sup> Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

**Introdução:** A Mpox é uma doença zoonótica causada por um ortopoxvírus, que apresenta aspectos semelhantes a varíola humana. Em 2022, a OMS declarou a doença uma emergência de saúde pública global. A viremia de Mpox pode estar elevada em pacientes imunossuprimidos, levando a uma variedade de manifestações clínicas. Relatamos dois casos de Mpox grave em pacientes imunossuprimidos pelo HIV. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) (CAAE 63920522.9.0000.5044).

**Descrição do caso:** Caso 1: Homem de 39 anos com HIV há 13 anos, uso irregular de TARV, T-CD4+:20 cel/mL e CV:1019 cópias, apresentou-se com quadro lesões vesiculares umbilicadas perianais associadas a dor e secreção purulenta. Após 3 semanas, novas lesões bolhosas e pápulo-crostosas apareceram nos membros e na face. RT-PCR para Monkeypox foi detectado. Devido infecção secundária, foi realizado antibioticoterapia de amplo espectro, mas persistiu com secreção purulenta no canal anal. Durante a evolução, as lesões na face evoluíram tornaram-se úlceras e crostas do tipo cornu cutâneo. 5 meses depois, o paciente persistia com surgimento de novas lesões disseminadas, sendo optado pela realização de Tecovirimat por 2 semanas, iniciando-se o processo de cicatrização. Atualmente, apresenta LT-CD4+: 64 células/mL, e ainda persiste com lesões crostosas em membros superiores. RT-PCR persistiu detectado com valores de baixo cycle threshold. Caso 2: Homem, 29 anos, com HIV há 9 anos, uso irregular de TARV, com LT-CD4+:61 cel/mL e CV:41 cópias, apresentava lesões cutâneas bolhosas polimórficas nos membros superiores e dorso. RT-PCR para Monkeypox foi detectado. Após um mês, surgiram lesões coalescentes e dolorosas em lábio superior, dorso, membros superiores e inferiores e genitais, que evoluíram para lesões concêntricas no reto. Foi submetido a laparotomia, sendo necessária colostomia, após visualização de lesão endoluminal endurecida no reto sigmoido. Evoluiu a óbito devido a choque séptico refratário.

**Comentários:** Pessoas vivendo com HIV/AIDS com imunossupressão grave têm risco aumentado de Mpox grave. Os principais achados são mais de 100 lesões de pele, lesões necróticas, persistentes ou resistentes ao tratamento, instabilidade hemodinâmica ou sepse. Ambos os pacientes foram internados devido a dor intensa relacionada a lesões da mucosa anal que requeriam suporte adequado e alívio da dor, além de terapia antimicrobiana para infecções bacterianas secundárias.

**Palavras-chave:** Mpox AIDS/HIV Monkeypox Severe Disease

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103032>

#### NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS NO BRASIL: UM PERFIL COMPARATIVO DA PRIMEIRA E SEGUNDA DÉCADA DO SÉCULO XXI

Layane Oliveira da Silva\*, Isabela Silva Slongo,  
Gabriel Oliveira Schindler Coutinho,  
Priscila Hipólito Silva Reis

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil