

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/mm³ 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^{a,*},
Pablo Eliack de Holanda^b,
Ana Danielle Tavares da Silva^a,
Marina Catunda Pinheiro Jucá^a,
Lisandra Serra Damasceno^b

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;

^b 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

Introdução/Objetivo: Desde 1986, tornou-se compulsória a notificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), com enfoque para gestantes, parturientes/puérperas e crianças em 2000. Assim, houve delimitação mais precisa do perfil epidemiológico dos casos de AIDS no Brasil. Este artigo tem como objetivo comparar casos notificados de AIDS na 1ª e 2ª década do século XXI.

Métodos: Trata-se de estudo observacional e retrospectivo descritivo sobre a notificação de casos de AIDS no Brasil, comparando 2001-2010 e 2011-2020 a partir do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/DATASUS), com as variáveis: faixa etária, sexo, raça/cor, escolaridade e região - residência. Dispensa-se apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa por terem sido utilizados dados públicos e gratuitos, sem identificação dos participantes.

Resultados: Entre 2001 e 2010, foram notificados 390.806 casos, com pico em 2009 (n = 41.608; 10,64%), mais comum no Sudeste (n = 196.643; 50,31%) e Sul (n = 196.643; 22,18%), e a menor parte no Norte (n = 23.184; 5,93%). Há prevalência nos homens (n = 236.467; 60,50%); na raça branca (n = 86.706; 33,52%), exceto quando a raça foi ignorada (n = 148.312; 37,9%); com 5ª a 8ª série incompleta (n = 67.799; 30,84%). A faixa etária mais afetada foi 35-49 anos (n = 161.628; 41,35%) e 20-34 anos (n = 159.561; 40,82%), e a minoria foi > 80 anos (n = 313; 0,08%) e < 1 ano (n = 3.190; 0,81%). Entre 2011 e 2020, foram notificados 400.824 casos de AIDS, com pico em 2013 (n = 43.850; 10,93%), principalmente no Sudeste (n = 160.097; 39,94%), seguido pelo Nordeste (n = 88.490; 22,07%), e a menor parte no Centro-Oeste (n = 29.026; 7,24%). Prevaleceu nos homens (n = 269.342; 67,19%); na raça parda (n = 110.069; 27,46%), exceto nos casos em que a raça foi ignorada (n = 156.459; 39,03%); e com ensino médio completo (n = 49.167; 24,84%). A faixa etária mais afetada foi de 20-34 anos (n = 161.244; 40,22%), seguida por 35-49 anos (n = 151.840; 37,88%), já > 80 anos (n = 758; 0,18%) e 5-9 anos (n = 976; 0,24%) foram as menos afetadas.

Conclusão: A comparação dos casos notificados de AIDS na 1ª e 2ª metade do século XXI revela mudanças do perfil epidemiológico no Brasil, com aumento dos casos no Nordeste, prevalência da raça parda, redução da faixa etária para 20-34 anos, e ascensão da escolaridade para ensino médio completo. Estas destacam a necessidade de adaptar estratégias de prevenção, visando abordar os fatores determinantes da AIDS.

Palavras-chave: HIV Síndrome de Imunodeficiência Adquirida Perfil Epidemiológico

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103033>

O DESAFIANTE MANEJO DA COINFEÇÃO POR TUBERCULOSE, HIV E HEPATITE B, NO CONTEXTO DE DISFUNÇÃO RENAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriane Silva Sena Lima*,
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro,
Brenda Lira Carvalho, Luciana Gama de Almeida,
Raísa Lamara Cruz dos Santos

Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB),
Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil

A coinfeção do vírus da hepatite B (HBV) e o vírus da imunodeficiência humana (HIV) ocorre com elevada prevalência devido vias de transmissão comuns. Nesse contexto, há aumento do potencial de acelerar a progressão da lesão hepática para cirrose e hepatocarcinoma. Trata-se de infecção frequentemente assintomática, podendo apresentar sintomas de acometimento hepático, como icterícia e elevação de transaminases. Vale ressaltar que o tratamento do vírus da hepatite B deve incluir o uso de tenofovir no esquema terapêutico, que apresenta algumas restrições nos pacientes com HIV, como resistência, efeitos colaterais e nefropatia. De igual modo, a infecção por HIV predispõe a doenças oportunistas, tais como tuberculose pulmonar e extra-pulmonar, que requer longo tratamento com tuberculostáticos, que podem resultar em interações medicamentosas, além de efeitos tóxicos renais e hepáticos. Homem cis, 50 anos, admitido em hospital com quadro de síndrome consumptiva associada a febre intermitente, tosse e dispneia. Proveniente de Unidade de Pronto-Socorro Municipal, no qual obteve diagnóstico prévio de tuberculose pulmonar, com baciloscopia positiva e TRM-TB detectado em escarro e sem resistência a rifampicina. Iniciou esquema padrão com tuberculostáticos no dia 21/03/2022. Posteriormente, realizou teste rápido para HIV, com resultado reagente em duas amostras. Foi realizada pesquisa para hepatites virais, sendo obtido diagnóstico sorológico de hepatite B crônica, sem cirrose hepática. Durante internação, apresentou elevação de níveis de creatinina, com clearance < 30 mL/min/1.73 m². Após coleta de perfil imunoviológico, apresentou resultado de carga viral para HIV de 13527 cópias/mm³, LT-CD4+ de 153 céls/uL e LT-CD8+ 247 céls/uL, além de genotipagem com ausência de mutações primárias com impacto para resistência aos antirretrovirais das diferentes classes avaliadas: ITRNS, ITRNNS E IPS. Devido alteração de função renal e coinfeção com tuberculose pulmonar, por potencial interação com rifampicina, optou-se por não realizar esquema com Tenovovir Alafenamida. Desse modo, foi introduzido Abacavir, lamivudina e dolutegravir. Paciente obteve alta com encaminhamento para seguimento ambulatorial para posterior início de terapia para coinfeção HIV/VHB após o término do tratamento de tuberculose. Seguiu com cargas virais indetectáveis e finalizou tratamento para tuberculose pulmonar com êxito, sem reincidência.

Palavras-chave: HIV Hepatite B Tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103034>

PANORAMA DE TESTAGEM RÁPIDA E INCIDÊNCIA DE COINFEÇÃO DE HIV E SÍFILIS, ENTRE 2020 E 2022, EM UM SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO, DA REGIÃO SUL, PERIFÉRICA, DA CIDADE DE SÃO PAULO

Cindy Ferreira Lima*, Lucas da Silva Cavalheiro,
Drielly Helena Castilho Gitti, Felipe Campos Vale,
Marcia de Lima

Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil