

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 imunológico, 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