

momento” (N1); “O resultado do exame não é fácil, isso é uma coisa que não preciso falar. É uma coisa que dependendo de quem vai te dar a notícia, precisa ter um alto poder na vida, porque lembro do Enfermeiro que me deu a notícia até hoje, e acho que vou lembrar pelo resto da vida. Lembro dele de uma forma muito positiva, na forma de alguém que pegou minha mão, olhou meus olhos e me passou essa sensação de afeto, sensação de: me colocou no seu lugar” (N8).

**Conclusão:** A saúde psicossocial é fundamental no cuidado integral aos pacientes, incluindo as MVHIV, que enfrentam estigmas relacionados à saúde e gênero, os quais causam sofrimento. A relação terapêutica e o cuidado integrado são essenciais para atender as necessidades, e a atenção recebida pode ter repercussões na adesão ao tratamento e no modo como vivenciam a infecção. Porém, há falta de pesquisas nesse campo. Compreender essa relação pode melhorar a prática clínica e possibilitar o desenvolvimento de estratégias de intervenção. Este estudo buscou examinar essa relação, considerando os desafios e lacunas de pesquisa, possibilitando a reflexão sobre a temática.

**Palavras-chave:** HIV Mulheres Profissionais de Saúde Saúde Mental Acolhimento

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103050>

## RESISTÊNCIA AO DOLUTEGRAVIR EM UM CASO DE TRANSMISSÃO VERTICAL

Clarissa Barros Madruga<sup>a,\*</sup>, Tobias Barros Madruga<sup>b</sup>, Daniela Carla Lamemha de Albuquerque<sup>a</sup>, Nara Percilia da Silva Sena<sup>a</sup>, Patrícia da Silva Araújo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil;

<sup>b</sup> Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campina Grande, PB, Brasil

**Introdução:** O dolutegravir se mostrou eficaz na supressão viral em pacientes naïve e multi-experimentados, com alta barreira genética e boa tolerabilidade. Apesar disso, o uso irregular dos inibidores de integrase pode selecionar vias mutacionais de resistência, comprometendo inclusive o DTG.

**Relato de caso:** Lactente de 6 meses, sétima filha de sua genitora que vivia em situação de rua, não realizou pré-natal e chegou à unidade básica de saúde em período expulsivo onde a criança nasceu. Foram encaminhadas à Maternidade para cuidados, mas não foi realizado teste rápido para HIV. Um mês após o nascimento da criança, a mãe buscou o serviço de saúde com sintomas respiratórios e foi diagnosticada com Tuberculose, realizaram o teste para HIV com resultado positivo. A amamentação foi imediatamente suspensa. Na investigação descobriu-se que o genitor omitira seu diagnóstico de HIV e estava em abandono de tratamento. Nessa ocasião a bebê foi internada por pneumonia e foram coletadas cargas virais. A 1ª amostra com 2.457.360 cópias/mL log 6,390 e a 2ª amostra com 1.601.937 cópias/mL log 6,205, confirmando a transmissão vertical. Iniciou-se esquema com Lamivudina, Abacavir e Raltegravir. Recebeu alta em uso da TARV, Bactrim e Isoniazida. A busca ativa convocou o núcleo familiar para acompanhamento, realizou-se a 1ª genotipagem com

sensibilidade a todas as classes (ITRN, ITRNN, IP e INI). A carga viral de controle apresentou aumento de mais de 2 logs, o que motivou nova genotipagem seis semanas após a primeira. O laudo identificou a mutação M184V, que compromete 3TC e ABC, e a via mutacional G140S + Q148R + L74I que confere resistência ao RAL, e apesar da alta barreira genética do DTG, também há resistência importante a este medicamento com a associação da Q148R + G140S. Por ter a protease limpa, optou-se pelo esquema com 3TC + AZT + KLT. A menor está sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar e Agente Comunitário de Saúde para garantir adesão.

**Comentários:** A situação de vulnerabilidade social foi um fator determinante na má adesão ao tratamento que culminou na seleção de mutações de resistência precocemente, mesmo com uma medicação de alta barreira genética. A busca ativa e o monitoramento dessa criança foram fundamentais para uma identificação precoce da falha e adequação terapêutica. As questões familiares e psicossociais devem ser trabalhadas de forma primordial na condução de gestantes e crianças, com especial ênfase nos grupos sociais marginalizados.

**Palavras-chave:** HIV Transmissão Vertical Dolutegravir Resistência

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103051>

## RODOCOCOSE MIMETIZANDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM AIDS

Gabriel Moreira Accetta\*, Lenice do Rosário de Souza, Maria Aparecida Marchesan Rodrigues, Fernanda de Souza Martins Colauto, Arthur Tonani Pereira Cançado Ribeiro

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Cada vez mais, faz-se necessário rastreamento, diagnóstico e tratamento da infecção pelo HIV. Com o advento do tratamento antirretroviral potente, as infecções oportunistas deixaram de ser a principal causa de morte nestes casos. A dificuldade diagnóstica de uma infecção oportunista que pode mimetizar tuberculose em paciente com aids foi o motivo para esta apresentação. Trata-se de uma mulher, negra, 39 anos, solteira, costureira, procedente de Anhembi-SP, com diagnóstico de infecção pelo HIV desde 2002, com adesão irregular ao tratamento e seguimento, iniciado em julho de 2003. Retorna ao ambulatório em dezembro de 2022, após 2 anos de ausência, devido à tosse, escarro hemoptoico, febre vespertina e sudorese noturna há um mês. Realizados baciloscopia com resultado positivo em duas amostras de escarro e teste rápido molecular para tuberculose negativo. Iniciou esquema básico para tratamento da tuberculose em 08/12/2022. Em janeiro/2023 foi hospitalizada com cefaleia, astenia, além da tosse e escarro hemoptoico. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de encéfalo detectaram lesão expansiva em lobo parietal superior direito, cuja principal hipótese foi toxoplasmose, iniciando-se tratamento específico e mantido esquema para tuberculose. Após o período de internação, manteve acompanhamento

ambulatorial regular, porém sem melhora do quadro, associada à perda ponderal e piora da cefaleia pulsátil, de forte intensidade, com irradiação para coluna cervical. Em 23/05, foi admitida novamente para internação com piora nos últimos 2 dias, associado agora à sonolência, confusão mental e rebaixamento do nível de consciência, perda de força em membros superiores e inferiores, alteração da marcha, disartria e dispneia. Durante a internação, foi realizada trepanação para biópsia cerebral guiada por navegação, quando se identificou presença de abscesso que foi drenado. As culturas da secreção, do fragmento de biópsia e do sangue, bem como o exame histopatológico evidenciaram *Rhodococcus* spp. Apresentou insuficiência respiratória e choque séptico, sendo necessária ventilação mecânica, mas evoluiu ao óbito em 07/06/2023. A rodococose é uma doença relacionada a indivíduos gravemente imunocomprometidos, causada por um cocobacilo pleomórfico, gram-positivo, aeróbio, parcialmente ácido-resistente, cujo principal diagnóstico diferencial é a tuberculose. A elevada taxa de mortalidade (55%) em pacientes com aids, corrobora para a pertinência desta apresentação.

**Palavras-chave:** Rodococose Tuberculose HIV Infecção oportunista Malacoplaxia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103052>

#### SARCOMA DE KAPOSI APÓS O USO DE CORTICOSTERÓIDES EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IMUNE E HIV: UM RELATO DE CASO

Lucas Alves Campelo\*,  
Ignêz Helena Vieira Cunha Fernandes,  
Luciana Cardoso Martins, Diego Lins Guedes,  
Lucas Costa Feitosa Alves

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, PE, Brasil

Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia angioproliferativa causada pelo HHV8 e tem relação com imunossupressão, tanto iatrogênica quanto adquirida. Neste relato de caso, temos um paciente vivendo com HIV/AIDS (PVHA) com início de TARV recente que apresentou púrpura trombocitopênica imune (PTI), no contexto de síndrome de reconstituição imune (SRI), e, ao uso de corticoterapia sistêmica, desenvolveu SK disseminado. Homem, 37 anos, PVHA desde 2010, com início de TARV (3TC + TDF + DTG) apenas em março/23 e CD4: 57 células/mm<sup>3</sup>, CD4/CD8 0,06 e carga viral (CV): 445.619 cópias/mL – exames de março/23 - foi admitido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE em maio/23 com equimoses palpebral, conjuntival e escrotal, epistaxe, plaquetopenia (4.000/mm<sup>3</sup>) e linfonodomegalia cervical e inguinal. Os exames de maio/23 mostraram um aumento significativo do CD4 para 231 células/mm<sup>3</sup> e a CV ficou indetectável. Pela gravidade do quadro e diagnóstico de PTI na SRI foi iniciada pulso-terapia com metilprednisolona 1 g/dia por 03 dias, seguido de prednisona 1 mg/kg/dia. Após 05 dias de tratamento o paciente apresentou elevação de plaquetas para 315.000/mm<sup>3</sup>, ausência de sangramentos e involução de linfonodos, recebendo alta em boas condições clínicas. Retorna ao serviço em junho/23 com obstrução nasal, associada a

linfonodomegalia cervical e inguinal dolorosas, além de lesões cutâneas vermelho-violáceas sobrelevadas em região palpebral direita, membros superiores, nasofaringe e palato, com edema associado, e evolução rápida à obstrução parcial de vias aéreas. Apresentava plaquetopenia (14.000/mm<sup>3</sup>) e sangramentos espontâneos, a despeito do uso de Prednisona 60 mg/dia. Na suspeita clínico-radiológica de SK disseminado foi reduzido dose de corticoide, iniciado Imunoglobulina humana para PTI e realizado biópsia de linfonodo cervical, cujo histopatológico acusou angiosarcoma metastático. Iniciamos doxorubicina lipossomal com satisfatória melhora clínica e laboratorial, redução dos linfonodos e das lesões em mucosas. O paciente recebeu alta para seguimento ambulatorial. O SK é uma condição comum para o infectologista, principalmente nos casos de SIDA, mas é sabido que terapias imunossupressoras podem desencadear a doença. Diante dessa relação, o caso exigiu estratégia modificada para controle de PTI, além de início precoce de quimioterapia para tratar o SK.

**Palavras-chave:** Sarcoma de Kaposi PTI Imunossupressão Reconstituição Imune HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103053>

#### SEGUIMENTO CLÍNICO E FATORES ASSOCIADOS AO DIAGNÓSTICO TARDIO DO HIV/AIDS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO NO BRASIL

Ligia Maria Nascimento Arantes\*, Renata Karina Reis,  
Elucir Gir, Andrey Oeiras Pedroso, Marcela Antonini,  
Priscila Silva Pontes Pereira

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP),  
Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O diagnóstico precoce da infecção pelo HIV deve ser uma das prioridades para o controle da aids. Houve um grande avanço no tratamento, diagnóstico e prevenção, mas ainda há diversas barreiras para enfretamento e controle do HIV. Os hospitais ainda recebem pacientes com doença avançada, apesar de todos os esforços para o diagnóstico oportuno. O estudo visou identificar os fatores associados ao diagnóstico tardio e monitorar clinicamente pacientes recém diagnosticados com HIV/aids.

**Método:** Estudo longitudinal retrospectivo, baseado em dados secundários de uma unidade especializada, em um hospital terciário no interior paulista. A coleta de dados incluiu dados sociodemográficos, comportamentais, clínicos e laboratoriais de pacientes recém diagnosticados com HIV, coletados do prontuário eletrônico que chegaram para primeiro atendimento hospitalar entre 2015-2019. A análise dos dados utilizou os softwares estatísticos SPSS e abordou estatística descritiva e inferencial: teste do Qui-Quadrado, Exato de Fisher, T pareado, regressão logística multivariada e multinomial, com significância estatística de 5% ( $\alpha \leq 0,05$ ). O estudo foi apreciado pelo CEP sob n° do parecer 4.143.945.

**Resultados:** 314 pessoas foram recém diagnosticadas com HIV/aids. 70,3% (208) tiveram diagnóstico tardio e 57,1% (169) muito tardio. Houve associação do diagnóstico muito tardio com as variáveis sexo e escolaridade e com: origem, entrada,