

coexistência dessas doenças, ressaltando a necessidade de melhorias no diagnóstico precoce e no tratamento adequado.

Palavras-chave: HIV Leishmaniose visceral Coinfecção Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103059>

TRANSLOCAÇÃO MICROBIANA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: O PAPEL DA INFECÇÃO POR HIV E O DA GESTAÇÃO NESTE PROCESSO

Vanessa Martinez Manfio*, Karen Ingrid Tasca, Aline Marcia Marques Braz, Marjorie de Assis Golim, Lenice do Rosário de Souza

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

Introdução/Objetivo: A translocação microbiana e ativação imune podem ocorrer de forma mais exacerbada em gestantes que vivem com HIV, entretanto, ainda não está claro qual seria o principal fator responsável pela intensificação destes processos - infecção viral ou gestação. Assim, objetivamos avaliar a presença proteína de ligação de ácidos graxos intestinais (iFABP), lipopolissacarídeos (LPS), cluster de diferenciação 14 (sCD14) e interleucina 6 (IL-6) nos diferentes períodos gestacionais em mulheres com diferentes condições clínicas (infetadas ou não pelo HIV).

Métodos: Foram incluídas 39 mulheres, de 2016 a 2019, frequentadoras do Hospital das Clínicas de Botucatu. Grávidas foram analisadas nos momentos M0 (1º semestre), M1 (pré parto) e M2 (pós parto). Elas compunham o G1 (HIV+, n = 13) e o G2 (HIV-, n = 10). Já as não grávidas representaram o G3 (HIV-, n = 10) e G4 (HIV+, n = 4). Além de dados de prontuários eletrônicos, ensaios imunoenzimáticos e citometria de fluxo foram as técnicas laboratoriais utilizadas. Para as análises longitudinais e transversais foram utilizados Teste de Anova seguido de Tukey e Gamma seguido de Wald.

Resultado: Os grupos eram homogêneos quanto à terapia antirretroviral (TARV) utilizada e contagem de linfócitos T CD4+. Como algumas mulheres foram diagnosticadas com HIV no pré-natal, esse grupo apresentou maior frequência de carga viral detectável ($p = 0,05$) e menor tempo de infecção ($p = 0,01$) e de TARV ($p = 0,01$) em relação às não grávidas HIV+. G1 mostrou maiores níveis de iFABP em todos os momentos em relação a G2 ($p < 0,001$). O LPS esteve elevado apenas no M2 do G2 ($p < 0,001$), mas, entre as não grávidas, este valor era maior no G4 ($p = 0,004$). Este último grupo também apresentou maior sCD14 ($p < 0,0001$), mas na condição de gestação, estes níveis diminuíram ao longo do tempo em G1 ($p = 0,04$), juntamente com o decréscimo nos níveis de IL-6 ($p = 0,003$).

Conclusão: A infecção pelo HIV foi um fator que demonstrou relação com o intenso dano epitelial intestinal e maior ativação imune, em gestantes ou não. Entretanto, a gestação parece ser uma condição que tenta "controlar" este desequilíbrio, pois alguns destes marcadores foram diminuindo ao longo do período gestacional, e foram de modo geral, menores nas gestantes que não gestantes, especialmente nas HIV+. Por fim, no período pós-parto, o aumento de LPS presente em

grávidas HIV- não esteve associado à translocação microbiana, indicando que outros componentes podem estar envolvidos neste dinamismo.

Palavras-chave: gestantes hiv translocação microbiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103060>

TRANSMISSÃO VERTICAL, RETENÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV NO CONTEXTO DA MATERNIDADE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, SALVADOR, BAHIA

Simone Andrade Porto São Pedro^{a,*}, Monaliza Cardozo Rebouças^a, Scarlet Marjory de Oliveira Moura^b, Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos^c, Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a, Ana Gabriela Alvares Travassos^a, Maria de Fátima Dias Costa^d

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

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

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

^d Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A transmissão de infecção pelo HIV de mãe para filho, durante a gestação, o trabalho de parto, o nascimento e o aleitamento ainda constituem um grave problema de saúde pública no Brasil. O objetivo geral do presente estudo foi investigar a transmissão vertical (TV), retenção ao tratamento de HIV e adesão à medicação antirretroviral de mulheres nos na gestação e primeiros doze meses após o parto.

Método: Este é um estudo do mundo real, baseado em uma amostra de conveniência obtida em centro especializado na assistência às gestantes com HIV na Bahia (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, CEDAP). Desenho longitudinal, retrospectivo, com coleta de dados das gestantes maiores de 18 anos, em acompanhamento pré-natal no CEDAP nos anos de 2015 e 2018, com seguimento de até 12 meses no pós-parto. Além disso, foram avaliados os neonatos expostos ao HIV até o desfecho sobre a TV.

Resultados: Participaram 235 mulheres com HIV, 42,6% gestantes em 2015 e 57,4% em 2018. A média de idade foi 28,4 ($\pm 6,7$) e variou de 18 a 41 anos. As gestantes, em sua maior parte, tinham baixo nível de escolaridade, eram solteiras, se autodeclararam pretas e pardas, procedentes de Salvador e com diagnóstico do HIV anterior à gestação atual. A gravidez foi não planejada, para a maioria, e muitas tiveram diagnóstico de sífilis no período do acompanhamento pré-natal. A taxa de não detecção da carga viral (CV) foi superior a 60% no período mais próximo do parto, e mais de 90% estavam com adequação às recomendações do protocolo de prevenção da TV. No entanto, observou-se redução nas taxas de adesão e retenção (53% e 28%, respectivamente), considerando os períodos pré e pós-parto. A taxa de TV foi de 2,6% e a CV do parto, não detectável, foi considerada fator de proteção para transmissão vertical ($p = 0,014$; $RR = 0,928$). As gestantes não

experimentadas e aquelas que tiveram diagnóstico de sífilis no período pré-natal apresentaram maior risco de TV para o RN ($p < 0,01$; $RR = 1,1$; $p < 0,01$; $RR = 6,4$, respectivamente).

Conclusão: As gestantes que descobrem o HIV na gestação e aquelas com diagnóstico de sífilis no período pré-natal apresentaram maior risco de TV para o RN. Por outro lado, a CV não detectada pré-parto foi considerada fator de proteção para transmissão vertical. Os resultados encontrados apontam um melhor desempenho das mulheres durante o período do pré-natal do que no período do pós-parto.

Palavras-chave: Transmissão vertical Adesão Retenção HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103061>

TRIPLA CO-INFECÇÃO EM UM PACIENTE COM AIDS AVANÇADA: A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES POINT-OF-CARE (POC) PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE

Marcos Davi Gomes de Sousa^{a,*},
Roxana Flores Mamani^b

^a Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG),
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO),
Rio de Janeiro, RJ, Brasil;

^b Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI),
Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: Co-infecções, eventualmente com mais de 1 patógeno oportunista, não são incomuns no contexto da AIDS avançada. Exames point-of-care (PoC) prescindem de infraestrutura laboratorial complexa, são de fácil execução, possuem bom custo-benefício e podem propiciar diagnóstico ágil e tratamento preciso, diminuindo a morbi-mortalidade associada.

Descrição do caso: Masculino, 46 anos, dx HIV em 2008, com perda de seguimento desde 2016. Retorna ao hospital em 21/04/2023, com perda ponderal, febre diária diurna, tosse improdutiva, dispneia progressiva, há 30 dias. Não apresentava linfonodomegalias. LTC4: 46 células/mm³ (9%) e carga viral do HIV: 350.788 cp/mL (25/04/2023). Tc de tórax (21/04/23): Opacidades em vidro fosco, difusamente distribuídas pelos pulmões com predomínio nas regiões centrais. Não fornecia escarro espontâneo, tendo sido solicitado escarro induzido com pesquisa de micobactérias, fungos/PCR para pneumocistose. Foi solicitado CrAg no soro. O resultado do CrAg saiu em 1 hora, reagente. Foi realizada TC de crânio (normal), com punção lombar imediata (2 células, 100% mono, Crag reagente, Tinta da China positivo). Teste molecular (GeneXpert) para *M. tuberculosis* detectado, sem resistência à RIF e baciloscopia positiva (2 cruzes), Ag urinário galactomanana negativo. Gasometria com hipoxemia. O paciente foi internado em enfermaria para o tratamento das 3 infecções oportunistas, a saber, RHZE (TB), smx-tmp e prednisona (PCP), anfotericina B lipossomal com flucitosina (Cripto), com boa tolerância. Resultado de PCR para *P. jirovecii* no escarro positivo e crescimento de *C. neoformans* na hemocultura da admissão. Recebeu alta após 17 dias para completar o tratamento ambulatorialmente, com reinício de TARV em 02/06/23 com TDF+3TC, 1 vez ao dia e DTG 50 mg 12/12 h. Em 22/06/2023, paciente assintomático,

com CD4: 371 (19%) e carga viral 296 cp/mL. Genotipagem do HIV sem mutações. Comentário: O paciente inicialmente recebeu diagnóstico clínico-radiológico de PCP, e a despeito de imagem não sugestiva de TB e ausência de sintomas neurológicos exuberantes, apresentava TB pulmonar e neurocriptococose, tendo sido possíveis tais diagnósticos rapidamente devido aos testes PoC, com impacto no desfecho. No contexto da neurocriptococose, indica-se a instituição do TARV juntamente com o tratamento de manutenção pelo risco de Síndrome Inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS). Reforçamos ainda a importância da genotipagem do HIV em toda PVHA com HIV-TB.

Palavras-chave: AIDS avançada Testes Point-of-care (PoC) Tuberculose Neurocriptococose Pneumocistose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103062>

TROMBOSE DE SEIOS DURAIS EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Júlia Ondrusch de Moraes Costa^{a,*},
Camila Porpino Maia Garcia^b,
Francisca Maria Luiz Kiguti^b,
Lucas Yoshio Nóbrega Kiguti^c,
Victor Hugo Nogueira Tiburtino^b

^a Faculdade de Ciências Médicas (FCM-PB), Afya, Cabedelo,
PB, Brasil;

^b Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga, João Pessoa,
PB, Brasil;

^c Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB,
Brasil

Introdução: A trombose de seios duros (TSD) é uma condição rara que acomete pacientes jovens e que cursa com uma variedade de sinais e sintomas. Mais comumente a TSD se manifesta com cefaleia recente, intensa, de agravamento progressivo, acompanhada ou não de sinais neurológicos focais. As causas de TSD podem ser infecciosas locais ou sistêmicas, como a presença do vírus HIV. A suspeita diagnóstica da TSD é clínica, no entanto, deve ser confirmada por um exame de neuroimagem, sendo a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) a técnica mais sensível para a confirmação do quadro, demonstrando hipersinal em todas as ponderações. A base do tratamento consiste em medidas de suporte, anticoagulação e trombólise.

Descrição do caso: Homem, 38 anos, SIDA, com relato de abandono de tratamento de terapia antirretroviral (TARV), admitido no serviço de infectologia com quadro de cefaleia, desorientação há vários dias associado a náuseas e vômitos. Realizada tomografia computadorizada de crânio, com lesão expansiva/infiltrativa, de limites mal definidos, centrada em região talâmica direita. Paciente iniciou tratamento para neurotoxoplasmose e reintrodução de TARV com tenofovir+dolutegravir+lamivudina. Solicitado RNM cranioencefálica com contraste que evidenciou sinais de trombose dural acometendo o seio sagital superior, os seios transversos e sigmoide a direita, bem como veias corticais de convexidade frontoparietal, além de alteração de sinal no mesencéfalo, acometendo pedúnculo cerebral e estendendo-se ao tálamo com realce anelar de contraste, ainda, mastoidite bilateral e sinusopatia