

esfenoidal e etmoidal. O paciente está submetido a medidas de anticoagulação e trombólise, além de medicações para neurotoxoplasmose e TARV. Comentários: A TSD é uma doença rara com complicações fatais sobretudo em pacientes imunodeprimidos que cursam com maior risco de eventos trombóticos. Assim, o diagnóstico deve ser considerado naqueles pacientes que apresentam cefaleia recente, severa e progressiva, e que apresentem manifestações comportamentais devido ao acometimento talâmico.

Palavras-chave: Trombose Seios Durais Imunodepressão

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103063>

USO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETERMINAR A PREVALÊNCIA DE HISTOPLASMOSE, CRIPTOCOCOSE E TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM CINCO HOSPITAIS DO BRASIL - RESULTADOS PRELIMINARES

Larissa Rocha da Silva^{a,*}, Nicole Reis^b,
Omar Gustavo Sued^a, Cassia Silva Miranda Godoy^c,
Marineide Gonçalves de Melo^d,
Renata de Bastos Ascenço Soares^c,
Bruna Regis Razzolini^b, Pedro Moren Fonseca^d,
Nayla Azanki Hatem^e, Tarsila Vieceli^f,
Diego Rodrigues Falci^f,
Alessandro Comarú Pasqualotto^e,
Freddy Mauricio Perez^a

^a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);

^b Associação Hospitalar Vila Nova, Porto Alegre, RS, Brasil;

^c Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auaud (HDT), Goiânia, GO, Brasil;

^d Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil;

^e Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCOMPA), Porto Alegre, RS, Brasil;

^f Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Infecções oportunistas são importantes causas de mortalidade entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Ensaios de diagnóstico rápido (EDRs) adiantam o tratamento dessas infecções, podendo permitir a redução da mortalidade. Os objetivos deste estudo foram determinar a prevalência de histoplasmose, criptococose e tuberculose (TB) usando EDRs em PVHIV com doença avançada pelo HIV e calcular a mortalidade em 30 dias em 5 hospitais referência em HIV no Brasil.

Metodologia: Pacientes com diagnóstico de HIV, ou com AIDS, ou CD4 < 200 células/μL, ou com sintomas de doenças sistêmicas, maiores de 18 anos e com carga viral detectável em hospitais de Porto Alegre e Goiânia foram incluídos. Testes rápidos VISITECT CD4 Advanced Disease (Omega), CrAg LFA (Immy), Determine TB Lam Ag (Abbott) e Histoplasma Quantitative EIA (MiraVista) foram utilizados para amostras de sangue e urina, e GeneXpert MTB/RIF (Cepheid) para escarro e outros materiais.

Resultados: De janeiro a julho de 2023, foram incluídos 255 pacientes. A idade média dos pacientes era de 42,5 anos (intervalo interquartil [IQR] 34 anos), a contagem mediana de

CD4 no momento do recrutamento era de 55 células/μL (IQR 23,25 células/μL). 96,9% (n = 249) dos pacientes eram sintomáticos para uma ou mais das três doenças rastreadas. A taxa de positividade para o antígeno TB-Lam foi de 23,3% (54/232), 10,8% (26/240) para o antígeno de histoplasmose e 10,7% (26/242) para o antígeno de criptococose (18 diagnosticados com meningite criptocócica). O teste GeneXpert mostrou positividade de 21% (37/176), 14 destes também testaram positivo para TB-LAM. No total, 104/255 (40,8%) dos pacientes testados tiveram resultado positivo para alguma das doenças testadas. Foram diagnosticadas coinfeções em 35/104 (33,7%) dos pacientes. Histoplasmose + TB foi a coinfeção mais frequente observada 12/35 (34,3%). A mortalidade entre aqueles que completaram 30 dias de acompanhamento foi de 13,7% (22/161) e 54,5% entre aqueles com algum resultado positivo (12/22).

Conclusão: Nossos resultados mostram que é possível implementar EDRs. 40% tiveram alguns testes positivos e um terço teve mais de uma infecção. 30% da criptococose foi detectada em fases iniciais, permitindo o tratamento para evitar a progressão. A mortalidade foi elevada e reforça a importância de acelerar o diagnóstico. O acompanhamento avaliará a viabilidade e o custo da implementação dos EDRs para a detecção precoce de infecções oportunistas em PVHIV com AIDS no Brasil.

Palavras-chave: HIV/AIDS Tuberculose Histoplasmose Criptococose Ensaio de diagnóstico rápido

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103064>

ÓBITOS POR HIV/AIDS EM SERGIPE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TENDÊNCIAS

Vanessa Alves Nascimento*,
Flávia Moreira Dias Passos,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tem se tornado um quadro crônico, em que os portadores da doença conseguem ter uma sobrevida importante e uma redução da mortalidade precoce. Essa melhora do cenário nacional decorre da maximização dos diagnósticos e, por conseguinte, do tratamento. Apesar da tendência de queda no Brasil, alguns estados devem ser analisados particularmente para uma avaliação do comportamento das mortes pelo HIV/aids. Assim, o estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais de óbitos por HIV/aids no estado de Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal dos óbitos por HIV/aids no estado de Sergipe de 2006 a 2022. Os dados foram obtidos a partir do banco estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), considerando os óbitos com causa básica HIV/aids (CID-10 B20 a B-24). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo

calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: Durante o período estudado foram registrados 1420 óbitos por HIV/aids em Sergipe, sendo 1012 no sexo masculino (71,3%). A taxa bruta de mortalidade variou de 2,05 (em 2006) para 4,23 óbitos por 100 mil habitantes (em 2022), apresentando tendência crescente, com AAPC = 4,9 (IC95% 1,1 – 8,8). Quanto à faixa etária 30,6% dos óbitos ocorreram entre 30-29 anos e 26,7% entre 50-59 anos, mas a tendência de crescimento da taxa de mortalidade só é identificada na faixa etária de 50- 59 anos (AAPC = 5,2). Destaca-se também que proporcionalmente verifica-se tendência de queda nos óbitos de pessoas entre 30 – 39 anos (AAPC = -3,4) e tendência crescente entre 50 – 59 anos (AAPC = 4,98). A capital do estado concentrou 36,2% dos óbitos e manteve durante o período tendência de crescimento da taxa de mortalidade (AAPC = 3,7), assim como os 74 outros municípios do estado (AAPC = 2,3).

Conclusão: O estudo mostrou uma tendência crescente da taxa de mortalidade por HIV/aids em Sergipe. Além disso, revelou variações do comportamento dos óbitos quanto faixa etária dos portadores da doença. Conclui-se, então, que Sergipe não vem seguindo o cenário nacional de redução da mortalidade por HIV/aids.

Palavras-chave: HIV Aids Mortalidade Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103065>

HEPATITES VIRAIS

ANÁLISE ECONÔMICA DOS MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA FIBROSE HEPÁTICA CLINICAMENTE SIGNIFICANTE EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

André Koutsodontis Machado Alvim^{a,*},
Fernando de Rezende Francisco^b,
Francisco José Dutra Souto^c,
Roberto José de Carvalho-Filho^b,
Paulo Roberto Abrão Ferreira^{a,d}

^a Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

^b Diretor da BSI Intelligence, São Paulo, SP, Brasil;

^c Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil;

^d Disciplina de Gastroenterologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil

O estadiamento da fibrose hepática é tido como o preditor mais importante de evolução da doença na hepatite C. Métodos não invasivos, como escores baseados em marcadores bioquímicos e exames de imagem (elastografia hepática), estão bem estabelecidos para o estadiamento da fibrose. Este estudo procura elaborar uma análise econômica comparativa entre métodos de avaliação de fibrose hepática clinicamente significativa (> F2) em portadores de hepatite C crônica, no sistema público de saúde do Brasil. Foram avaliados a

biópsia hepática e três métodos não invasivos: um de medida de rigidez hepática (elastografia por acoustic radiation force impulse - ARFI / point shear wave elastography - pSWE) e dois escores baseados em biomarcadores séricos, "AST to Platelet Ratio" (APRI) e Fibrosis-4 (FIB-4). A fim de realizar as comparações de custo e de acurácia diagnóstica, foi calculado o gasto necessário para se alcançar 1 (um) diagnóstico correto de estadiamento de fibrose para cada um dos métodos descritos, através da elaboração de um modelo de Markov. Com base na proporção inicial de pacientes portadores de HCV em cada estágio de fibrose hepática e nas probabilidades de transição destes indivíduos entre os diferentes estágios, foi simulada a progressão da fibrose hepática de uma população numa projeção de 16 anos. Assumindo-se que esta coorte realizaria métodos não invasivos a cada 2 anos e biópsia hepática a cada 4 anos, o número de diagnósticos adequados para cada um dos métodos foi calculado utilizando-se dados de aplicabilidade e de acurácia destes. A análise foi realizada a partir dos custos diretos destes procedimentos no SUS. As melhores razões de custo em relação às suas performances diagnósticas foram demonstradas para os escores baseados em biomarcadores séricos, sendo que o APRI (R\$ 20,35) se apresentou pouco melhor que o FIB-4 (R\$ 22,02). A elastografia hepática por ARFI / pSWE (R\$ 165,05), mesmo considerando o custeio do equipamento para a implementação desta tecnologia no SUS, também se mostrou menos custosa do que a biópsia hepática (R\$ 184,46). Métodos não invasivos de estadiamento da fibrose hepática apresentam os menores valores de custo em relação às suas performances de acurácia diagnóstica, principalmente os escores baseados em biomarcadores séricos (APRI e FIB-4). Boas performances diagnóstica e econômica dos métodos que podem ser realizados ambulatorialmente reforçam a estratégia de seguir casos de hepatite C crônica na atenção básica em saúde.

Palavras-chave: Economia da atenção à saúde Hepatite C crônica Biópsia hepática Elastografia hepática Escores de biomarcadores

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103066>

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SOCIODEMOGRÁFICO DOS CASOS DE HEPATITE B NO BRASIL DURANTE O PERÍODO DE 2018 A 2023

Rebeca Silva Rios Azevedo*, Loana Caribe Assis,
Bianca Rios Sampaio,
Maria Eduarda Ferraz Machado de Araújo,
Júlia Freitas Oliveira Costa,
Lara Cristina Alves Oliveira da Cruz

Faculdade Pitágoras, Eunápolis, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A hepatite B é uma doença infecciosa que se constitui em um dos mais importantes problemas de saúde pública brasileira pelo grande número de indivíduos atingidos e pelas possíveis complicações das formas agudas e crônicas. A doença é causada pelo vírus da hepatite B (VHB), que tem tropismo pelo fígado, e, na maioria das vezes, a manifestação clínica é silenciosa, o que prejudica o diagnóstico precoce e eleva as chances de agravamento. Além disso, o