

aparecimento mais cedo de comorbidades em PVHA em relação a pessoas que não vivem com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104082>

EP-160 - PERFIL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliveira Per,
Jorge Simão do Rosário Casseb,
Najara Ataide de Lima Nascimento,
Mariana Amélia Monteiro,
Ana Paula Rocha Veiga,
Luisa Caracik de Camargo Andrade

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a disponibilidade atual de medicamentos com maior potência, tolerabilidade e barreira genética, ressurgiu o interesse em estratégias poupadoras de antirretrovirais para diminuir a toxicidade, a complexidade dos esquemas e os custos. Estudos atuais já mostraram que essa parece ser uma opção segura, porém pouco foi estudado até o momento em populações longevas e multi experimentadas.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes que fizeram a troca para os esquemas duplos (DTG + 3TC ou DTG + DRV/r ou DRV/r + 3TC) no ambulatório ADEE 3002.

Método: Análise retrospectiva com dados coletados no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 de PVHA acompanhados no ambulatório ADEE3002/HCFMUSP, São Paulo. Os pacientes avaliados fizeram troca para o esquema duplo estando indetectáveis há pelo menos 6 meses. Os dados foram resgatados de prontuários e do SICLOM.

Resultados: O ambulatório ADEE3002 atualmente conta com 430 pacientes ativos, destes 34 elegíveis para nossa análise. As principais características dessa população analisada são: Homens 29/34 (85,29%), média de idade 55,6 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 18,5 anos, média do nadir de CD4 327,44, diagnóstico prévio de HIV avançado em 10/34 (29,41%) e infecção oportunista prévia em 7/34 (20,6%). O tempo médio de exposição aos ARVs foi de cerca de 16 anos, o número médio de esquemas prévio foi 4,12, exposição a inibidores de integrase 20/34 (58,8%), exposição a inibidores da protease 21/34 (61,76%). Apenas 8/34 (23,5%) dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade. Entre as principais comorbidades estavam dislipidemia 19/34 (55,9%), disfunção renal 16/34 (47%), hipertensão arterial sistêmica 14/34 (41,2%), diabetes tipo II 7/34 (20,6%), comorbidades psiquiátricas 6/34 (17,6%), lipodistrofia 6/34 (17,6%), osteopenia ou osteoporose 4/34 (11,8%), sequelas neurológicas 4/34 (11,8%). Destes pacientes, 24/34 (70,6%) já tiveram alguma IST, 18/34 (53%) tem histórico de sífilis, 6/34 (17,6%) de herpes genital e 4/34 (11,8%) de HPV. Após 12 meses de troca 32/34 (94,11%) se mantiveram indetectáveis. Não foi detectada nenhuma falha virológica ou necessidade de troca do esquema nos pacientes analisados. Os valores de linfócitos T CD4 se mantiveram sem alterações significativas.

Conclusão: Mesmo em populações longevas e multi experimentadas os esquemas de dupla terapia com DTG + 3TC ou DRV/r + 3TC ou DTG+DRV/r, parecem ser opções seguras no manejo de comorbidades e efeitos adversos de PVHA em supressão viral sem resistência prévia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104083>

EP-161 - SUCESSO DO TRATAMENTO EM COINFEÇÃO HIV E MICOBACTERIOSE DEPENDE SOMENTE DO PACIENTE?

Daniela Molina da Silva,
Luis Arancibia Romero,
Cristiane Ramalho da Silva

SAE DST AIDS PENHA, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As Micobacterioses e o HIV se cruzam em locais onde a superlotação humana e o empobrecimento se encontram, afetando particularmente as populações que vivem em vulnerabilidade social, aumentando os desafios da assistência à saúde, sendo exemplo típico de “doença social”. Visto a persistente importância de abordar constantemente no manejo de paciente que vive com HIV, pelas consequências pessoais e sócias que implica para o indivíduo e a sociedade que o padece, decidimos apresentar este caso clínico.

Objetivo: Relatar o trabalho multidisciplinar da equipe de saúde envolvida que levaram ao sucesso do tratamento de dois irmãos em vulnerabilidade social.

Método: Relato de caso.

Resultados: Trazemos o relato de dois pacientes irmãos de 14 e 16 anos naturais e procedentes de Angola na África, a onde em condições de precariedade e vulnerabilidade social são diagnosticados de tuberculose pulmonar iniciando neste país o tratamento de uma forma não supervisionada evoluindo com perda do seguimento clínico e abandono da medicação com piora e progressão dos sintomas atribuídos a tuberculose. Em vigência de doença ativa migram para o Brasil aos cuidados do pai biológico, com os agravantes do impacto psicossocial abandono familiar, desenvolvem péssimas condições de saúde com impacto na qualidade de vida. Ao contato com equipe de saúde no Brasil os irmãos são diagnosticados com infecção por HIV em fase AIDS e após uma intensa investigação em âmbito hospitalar também diagnosticados de infecção oportunista por *Micobacterium Avium*, iniciando assim um acompanhamento multidisciplinar articulado por vários meses tanto por serviço médico, psicológico, enfermagem e assistência social para garantir continuidade e sucesso de tratamento. As duas doenças diagnosticadas que por si sós, já implicam uma alta mortalidade se não recebem um tratamento e seguimento adequado, supuseram um desafio as equipes, tanto revelação diagnóstica, readaptação cultura, aderência a polifarmácia, agendamento e retorno ambulatorial, reestruturarão familiar e inserção social.

Conclusão: A importância da equipe multidisciplinar no tratamento de adolescentes com tuberculose e HIV é fundamental para o sucesso terapêutico e o bem-estar geral do paciente. Após 2 anos de início de tratamento ambos os

pacientes preenchem critérios clínicos radiográficos de cura de micobacteriose, supressão virológico de HIV, recuperação imune, nutricional, em vias de conseguir ser incorporados na sociedade como adolescentes ativos e saudáveis.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104084>

EP-163 - SARCOMA DE KAPOSI E AIDS: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS EM UM CENTRO HOSPITALAR NO CEARÁ

Lisandra Serra Damasceno,
Ana Danielle Tavares da Silva

Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE,
Brasil

Hospital São José, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Apesar da baixa incidência global, o Sarcoma de Kaposi (SK) persiste como a forma mais comum de câncer entre as pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Estima-se que a incidência de SK em PVHA seja de 3,0 casos por 1.000 pessoas-ano, na América Latina.

Objetivo: Descrever as características clínicas e epidemiológicas do SK associada à aids em um centro hospitalar no Ceará, no período de 2012 a 2022.

Método: Estudo transversal de pacientes atendidos no Hospital São José de Doenças Infecciosas, com diagnóstico de SK e aids, no período de 2012 a 2022. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. A análise estatística foi realizada por meio do software STATA 18.0. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da instituição (n° 5.969.971).

Resultados: No período do estudo foram incluídos 123 pacientes com SK e aids. A maioria dos pacientes tinham idade acima de 25 anos (86,2%), e eram homens (96,7%). O tempo de infecção pelo HIV foi menor ou igual a seis meses em 67,5% dos indivíduos. O acometimento cutâneo ocorreu em 89,4% dos pacientes, e de mucosas em 44,7%. Lesões cutâneas em forma de placas (30,1%) e nódulos (25%) foram as mais frequentemente reportadas. A distribuição das lesões cutâneas ocorreram, principalmente, em tronco (69,1%), membros inferiores (62,7%) e membros superiores (61%). Acometimento do trato gastrointestinal ocorreu em 56,9% dos indivíduos. O estômago foi o órgão mais acometido (88,1%), seguido do duodeno (55,2%) e esôfago (44,8%). Sintomas respiratórios ocorreram em 54,4% dos casos. A maioria dos pacientes apresentavam índice de karnofsky menor que 80 (67,5%), e um alto risco ao estadiamento (58,5%). A mediana dos linfócitos T CD4 foi de 57,5 (23-122) céls/mm³, e do Log da carga viral do HIV de 4,15 (2,15-5,4). Os tratamentos mais realizados foram terapia antirretroviral (TARV) em 52% dos casos, e TARV associada à quimioterapia em 46,4%. Dois pacientes (1,6%) não receberam tratamento para o SK. Óbito ocorreu em 64,2% dos indivíduos.

Conclusão: O SK associada à aids acomete, principalmente, homens com imunossupressão avançada. Desfecho desfavorável foi observado na maioria dos pacientes, sugerindo a necessidade de rastreamento precoce de SK em pessoas com diagnóstico tardio de infecção pelo HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104085>

EP-164 - LINFHISTIOCITOSE HEMOFAGOCITICA EM PACIENTES HIV

Lucas Cabrini Gabrielli, Gabriel Ramalho Jesus,
Lara Salgado Saraiva, Mateus Oliveira Prado,
Juliana Cazarotto, Andrey Biff Sarris,
Fernando Crivelenti Villar,
Valdes Roberto Bollela

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, Ribeirão
Preto, SP, Brasil

Introdução: Histoplasmose é a infecção fúngica mais comum no paciente com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), especialmente associada à contagem de CD4 menor que 150 células. O fungo está presente no ambiente e sua transmissão ocorre através da inalação de conídios. Após ganhar as vias respiratórias inferiores, o agente é fagocitado por macrófagos e pode provocar doença sistêmica através da disseminação hematogênica e do sistema reticuloendotelial. Uma manifestação da doença relacionada com desfechos altamente desfavoráveis é a linfocitose hemofagocítica (HLH), resposta imunológica excessiva e destrutiva causada por ativação anormal do sistema imunológico. O reconhecimento da HLH pode ser complexo dada a sobreposição de características com outras infecções.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar quatro casos de infecção disseminada por *Histoplasma spp* com desenvolvimento de HLH em PVHA internados no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto nos últimos cinco anos.

Método: Trata-se do relato de quatro casos de PVHA e com diagnóstico de histoplasmose disseminada que evoluíram com quadro de HLH.

Resultados: De treze casos internados com diagnóstico confirmado de histoplasmose disseminada, quatro fecharam critérios diagnósticos para HLH conforme o escore HLH-2004, após realização de exames laboratoriais ou imaginológicos. Na avaliação de medula óssea, foram encontradas figuras de hemofagocitose em todos os pacientes. Todos desenvolveram formas graves da doença, com internação por longo prazo. Dentre eles, um paciente evoluiu a óbito, três necessitaram de suporte transfusional e três de passagem pela UTI. Em todos, houve uso de corticoterapia em doses altas e por período prolongado como tratamento para a condição. Ademais, dois dos quatro pacientes tiveram introdução precoce de TARV, o que pode contribuir para exacerbação do quadro inflamatório, secundária a reconstituição imunológica.

Conclusão: Ressalta-se a alta prevalência da histoplasmose disseminada em PVHA e a dificuldade no diagnóstico dessa condição, visto que os sinais e sintomas como pancitopenia, hepatoesplenomegalia, dor abdominal, febre e hipotensão, e os achados laboratoriais, como hiperferritinaemia, são comuns a outros quadros infecciosos oportunistas em pacientes com alto grau de imunossupressão. Destaca-se a necessidade de seguimento próximo, com ênfase no momento oportuno para introdução da TARV e o papel do tratamento precoce em pacientes com alta suspeita clínica e confirmação diagnóstica de HLH associada a histoplasmose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104086>