

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>