

EP-290 - LEVANTAMENTO DAS AMOSTRAS DE BIÓPSIA COM SUSPEITA DE SARCOMA DE KAPOSI ENVIADAS AO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ - SÃO PAULO NO ANO DE 2023 E A CONTRIBUIÇÃO DO EXAME IMUNO-HISTOQUÍMICO NA CONFIRMAÇÃO DOS CASOS

Thais de Souza Lima,
Ana Paula Cordeiro de Lima,
Lis Adriana Maldonado,
Rodrigo Albergaria Ressio,
Cristina Takami Kanamura,
Cesar Cilento Ponce, Amaro N. Duarte Neto,
Silvia D. Andretta Iglezias,
Tomas Zecchini Barrese,
Cinthya Cirqueira Borges

Instituto Adolfo Lutz, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia vascular causado pelo herpes-vírus do tipo 8 (HHV-8) ou Kaposi Sarcoma Herpesvirus (KSHV), sendo mais frequente e agressivo em pacientes com infecção pelo HIV/Aids e imunossuprimidos, do que na população geral. Com a introdução da terapia antirretroviral combinada (TARV), os casos de sarcoma de Kaposi diminuíram drasticamente, mas continuam a acometer os pacientes com Aids. O diagnóstico ocorre através de exame clínico na busca por lesões em pele (máculas pigmentadas assintomáticas, rosas, marrons ou vermelhas), em alguns casos com edema associado e nódulos. Embora menos comum, o acometimento visceral envolve a cavidade oral, o trato gastrointestinal (TGI) e os pulmões. Na suspeita de SK uma biópsia da área acometida é realizada para o diagnóstico histopatológico e analisada através da coloração de hematoxilina-eosina e/ou do método imuno-histoquímico (IHQ). A contribuição da pesquisa IHQ auxilia no entendimento da composição celular das lesões de SK.

Objetivo: Apresentar os casos de pacientes cujas amostras com suspeita clínica para sarcoma de Kaposi foram encaminhadas ao Núcleo de Anatomia Patológica do Centro de Patologia do Instituto Adolfo Lutz (NAP/CPA/IAL) para avaliações histopatológica e imuno-histoquímica e relacionar a topografia das lesões à severidade da doença.

Método: Estudo retrospectivo dos casos suspeitos de sarcoma de Kaposi de pacientes em acompanhamento em um centro de referência no tratamento de DST/HIV/AIDS, enviados ao NAP/CPA/IAL no ano de 2023. Resultados de avaliações histopatológicas e exame imuno-histoquímico obtidos através do sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) foram compilados e analisados através de planilha Microsoft Excel®.

Resultados: Foram analisados 36 casos no ano de 2023 suspeitos de SK. Desses 52,7% (19/36) foram confirmados através de achados histológicos e pelo método IHQ através da pesquisa com o anticorpo anti-HHV-8. Os casos confirmados foram 84,21% (16/19) correlacionados à SK cutâneo (biópsias de membros superiores e inferiores) e 15,79% (3/19) correlacionadas à SK gástrico (TGI).

Conclusão: O exame IHQ demonstrou ser uma ferramenta diagnóstica muito útil para a avaliação de casos precoces e desafiadores de SK associado à infecção pelo HIV/Aids. De acordo com relatos da literatura, observamos que os casos analisados representam quadros menos agressivos de SK, resultado de uma imunossupressão menos severa, justificados pelo uso da TARV e do monitoramento contínuo desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104197>

EP-291 - DIAGNÓSTICO TARDIO E MULTIMORBIDADES EM UM PACIENTE JOVEM VIVENDO COM HIV: RELATO DE UMA TRISTE REALIDADE

Nathalia V.B.T. Aragão, Edson S.G. Filho,
Giovanna C.F. Almeida, Danilo G. Siqueira,
Joaldo L.C. Junior,
Giovanna Penteado Mamana,
Francisco J. de A. Oliveira,
Maria E. de A. Oliveira, Ana V.G. de O. Rabelo,
Matheus Todt Aragão

Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil

Introdução: A epidemia de Síndrome da Imunodeficiência Humana (SIDA) é considerada uma das mais graves de todos os tempos e ainda representa um grave problema de saúde.

Objetivo: Descrever um caso de diagnóstico tardio de HIV e multimorbidades em um paciente jovem.

Método: Trata-se de um estudo descritivo que relata o diagnóstico tardio, a investigação e o tratamento de um caso de HIV com multimorbidades.

Resultados: Homem, 21 anos, ensino fundamental completo, apresentou nodulação anal e hematoquesia, tendo procurado atendimento médico e sendo medicado. Pouco tempo após, iniciou quadro de cefaléia, inapetência e êmese. Evoluiu progressivamente com perda ponderal ($\pm 20\text{kg}$) e déficit cognitivo, sendo então hospitalizado. No internamento foram realizados sorologia para HIV, que se revelou positiva e TC de crânio com achado de múltiplas áreas hipodensas em região nucleocapsular, temporal direita e hemisfério cerebelar direito, além de hidrocefalia comunicante, sugestivos de neurotoxoplasmose. Foi realizada EDA com biópsia, com evidência de extensa monilíase orofaríngea, bem como múltiplas úlceras em fundo e antro gástrico e duodeno. O exame histopatológico demonstrou a presença de estruturas leveduriformes arredondadas intracitoplasmáticas sugestivas de *Histoplasma capsulatum*. Realizada TC de tórax, observou-se opacidade em vidro fosco em regiões posteriores de pulmões, sugestivas pneumocistose. Realizada colonoscopia e biópsia com achado de mucosa edemaciada e friável em sigmóide e cólon ascendente, sendo o anatomopatológico sugestivo de infecção por Citomegalovírus (CMV). Realizada também contagem de Linfócitos CD4+ (9 cls./mm³) e carga viral (543.346 cópias/mL). Diante do quadro, foi instituído tratamento das comorbidades e iniciada terapia antirretroviral (TARV), cursando o paciente com melhora e recebendo alta hospitalar, 3 meses após internamento, em uso de TARV e profiláticos.