

número de UDMs, observou-se um crescimento de 630,68% no país. Na dispensação por região, existe uma desproporcionalidade em relação à distribuição populacional. Em 2022, o Sudeste representava 41,78% da população brasileira, abrangendo 58,83% das dispensações da PrEP. No mesmo período, as regiões Norte e Nordeste representavam 8,55% e 26,91% da população brasileira e apresentavam apenas 4,69% e 11,23% das dispensações, respectivamente. No período analisado, a região Sudeste manteve-se com o maior número de dispensações de PrEP, mas com uma pequena redução da relevância dessa região em relação aos números totais nos últimos dois anos. Destacaram-se as dispensações no Centro-oeste, que cresceram 2.076,77% entre 2018 e 2023.

Conclusão: A PrEP tem se disseminado no Brasil como importante estratégia de prevenção do HIV. Todavia, observou-se um descompasso entre a distribuição populacional de cada região e a distribuição do número de dispensações e de UDMs, o que indica que a estratégia pode estar muito centralizada em locais de melhores índices econômicos e educacionais, o que precisa ser superado. A pandemia de Covid-19 explica a desaceleração da disseminação da política em 2020.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104200>

EP-294 - PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV EM SERVIÇO TERCIÁRIO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 5 ANOS

Gabriel Ramalho Jesus, Juliana Cazarotto, Lucas Cabrini Gabrielli, Renata Teodoro Nascimento, Karen Mirna Loro Morejon, Patricia P.S. Melli, Renata Abduch, Geraldo Duarte, Silvana Maria Quintana, Valdes Roberto Bollela

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

Introdução: Conforme a Organização Mundial da Saúde, eliminar a transmissão vertical do HIV é uma meta a ser atingida até 2030. Para isso, a qualidade da assistência e da formação técnica em saúde nos serviços e a disponibilidade de tratamento adequado para o binômio materno-fetal são fundamentais.

Objetivo: Avaliar a carga viral, a contagem de células CD4 e a adesão à terapia antirretroviral entre gestantes, além dos indicadores de transmissão em serviço terciário de assistência pré-natal.

Método: Neste estudo, observou-se o cuidado às gestantes que vivem com HIV/AIDS. Foram revisados dados clínicos de prontuários médicos no período de 5 anos, com foco no seguimento clínico dessas mulheres e nos indicadores de transmissão vertical. Essa assistência foi desenvolvida em um serviço hospitalar terciário, com participação interdisciplinar das equipes de Infectologia, Obstetrícia, Psicologia e Psiquiatria e com objetivo de oferecer suporte integral a essas mulheres.

Resultados: Foram identificadas 41 gestantes com diagnóstico de HIV. Dentre essas mulheres, 7 (17%) descobriram a

infecção por sorologia positiva durante os primeiros exames de pré-natal, com início imediato do cuidado e da TARV. No primeiro teste de seguimento, 51% das gestantes apresentaram carga viral detectável (maior que 40 cópias) e 26% apresentaram CD4 < 350, indicador de imunossupressão acentuada. Durante o período estudado, foi visto que a adesão a TARV foi adequada em 77% e a carga viral final foi indetectável ou menor que 40 cópias em 85% das pacientes, com apenas 3 (7,6%) pacientes acima de 400 cópias. Houve abandono de seguimento pré-natal por 2 mulheres. O parto foi realizado conforme protocolos institucionais - via de parto definida conforme carga viral na 34ª semana e condições obstétricas, sendo parto cesárea em 50% dos casos. Realizou-se AZT intravenoso para gestante e neonato se carga viral detectável. Com relação a transmissão vertical do HIV, não se identificou nenhum caso após realização de exames sorológicos e seguimento por 18 meses da criança.

Conclusão: Demonstra-se que o cuidado integral às gestantes que vivem com HIV pode determinar a eliminação da transmissão vertical. Ressalta-se também a importância da estruturação dos serviços de atenção à saúde para esse objetivo. Além disso, observa-se uma alta adesão das pacientes à TARV durante o período gestacional e o seguimento após a gestação é fundamental para manter a vinculação ao tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104201>

EP-295 - PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA E INFECÇÃO PELO HIV: UM RELATO DE CASO

Jaysa Pizzi, Greici Taiane Gunzel, Julia Somenzi de Villa, Francisco Port Rodrigues, Ivandro Luís Zolett, Andreia de Quadros Maccarini, Bárbara de Pizzol Modesti, Guilherme Litvin dos Anjos, Alexandre Arlan Giovelli

Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é considerada uma microangiopatia trombótica grave, de difícil diagnóstico e de tratamento com resposta variável, de patogênese não bem definida quando em associação à infecção pelo HIV e com menor ocorrência após a introdução dos antirretrovirais.

Objetivo: Revisar a associação entre PTT e HIV, além de discutir manejo terapêutico da PTT.

Método: Relato de caso acompanhado na enfermaria de Infectologia e revisada literatura através de plataformas de pesquisa científica.

Resultados: Uma mulher de 32 anos procurou atendimento por cefaleia, febre e vômitos de evolução há 3 dias. No histórico médico pregresso, a paciente apresentava diagnóstico de HIV/AIDS há 12 anos, no momento em uso irregular de TARV. Havia tratado Linfoma de Hodgkin há 7 anos. Ao exame físico estava hipertensa, com taquicardia sinusal,

febril e normoglicêmica. O exame físico neurológico, grosseiramente, não apresentava alterações de força ou sensibilidade, porém a paciente não verbalizava e não atendia aos comandos. A paciente foi submetida nesse momento a tomografia de crânio, a qual não evidenciou infarto, hemorragia ou lesão expansiva. A análise do LCR não era sugestiva de processo infeccioso em atividade. Testes laboratoriais adicionais foram realizados. A análise do sangue periférico evidenciou esquizócitos (2+), reticulocitose e plaquetopenia. Achados neurológicos, trombocitopenia e anemia sugerem microangiopatia trombótica, como ocorre na púrpura trombocitopênica trombótica. Como o PLASMIC score foi de 7 pontos, foi coletado material para dosagem ADAMTS13, o qual ainda não obtivemos resultado. Foi iniciada terapia com corticoterapia, rituximabe e plasmaférese e a paciente apresentou melhora progressiva de parâmetros de hemólise, anemia e plaquetopenia, recebendo alta com resolução do quadro clínico.

Conclusão: A PTT ocorre por redução menor que 10% da atividade da protease ADAMTS13, favorecendo o acúmulo dos multímeros do fator de Von Willebrand na superfície endotelial com consequente trombocitopenia. A relação entre HIV/AIDS e PTT tem sido relatado em estudos observacionais. A infecção pelo HIV gera impacto direto nas células endoteliais, levando a disfunção e lesão microvascular. Por esse motivo, faz-se necessário o diagnóstico e tratamento precoce visando redução da mortalidade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104202>

EP-296 - APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA DE SARCOMA DE KAPOSI E LINFOMA DE HODGKIN EM PESSOA VIVENDO COM HIV - UM RELATO DE CASO

Plínio E.S. Gonçalves, Polyana Monteiro, Demétrius Montenegro, Igor R.C. Batista, Mirele Cardim Falcão

Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC), Recife, PE, Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) reduz a ocorrência de infecções oportunistas e doenças associadas à imunossupressão com impacto expressivo na sobrevida de pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Todavia, essa população ainda é mais suscetível a neoplasias a despeito de bom controle virológico e imunológico (Araújo et al, 2021).

Objetivo: Descrever o caso de homem jovem, PVHA, com bom controle virológico e imunológico, que apresentou simultaneamente sarcoma de Kaposi (SK) e linfoma de Hodgkin (LH).

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Homem, 35 anos, administrador, PVHA, em uso de TARV desde 2014, último esquema com dolutegravir 50 mg/dia e lamivudina 300 mg/dia. Carga viral (CV) < 20 cópias/mL; linfócitos-T CD4+ (CD4) 495 células/mm³; CD4/CD8 1,61. Em NOV/2022 foi admitido no Hospital Universitário Oswaldo Cruz - Recife/PE para investigação de quadro de lesões cutâneas de aspecto infiltrativo, eritemato-violáceas, não pruriginosas, indolores em tronco, face e membro

superior esquerdo há 2 meses, associado a perda ponderal, febre em dias alternados, náusea, vômitos e presença de linfonomegalias em cadeias supra e infradiafragmáticas. Biópsia incisional de pele consistente com SK, histopatológico de linfonodo axilar com proliferação linfoide atípica e imunohistoquímica (IHQ) consistente com linfoma não Hodgkin de células T, com necessidade de ampliação de marcadores para diagnóstico específico. Evoluiu com piora clínica e laboratorial, com hipercalcemia da malignidade, sendo realizada quimioterapia (QT) de urgência com protocolo CHOEP. Desenvolveu aplasia medular e foi a óbito 13 dias após o primeiro ciclo de QT por choque séptico em contexto de neutropenia febril. Alterado diagnóstico para LH após resultado de IHQ ampliada.

Conclusão: A apresentação de neoplasias e HIV não é incomum, estando relacionada à condição imunológica. Este caso chama atenção para a apresentação simultânea de duas neoplasias de espectros imunológicos opostos. O SK, doença definidora de AIDS, tem sua incidência aumentada nos pacientes imunodeprimidos, porém com relatos da doença em pessoas com CD4 alto (Lodi et al, 2010). Já o LH é um câncer não definidor que tem se tornado cada vez mais comum em PVHA com boa imunidade, graças ao aumento da sobrevida através da alta efetividade da TARV (Araújo et al, 2021). Diante do exposto, verifica-se a importância da vigilância de neoplasias em pacientes HIV+, assim como, uma investigação ampla, quando possível, não se limitando apenas ao que é mais acessível.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104203>

EP-297 - DOENÇA DE PAGET MAMÁRIA EM PACIENTE COM HIV NA AMAZÔNIA OCIDENTAL: RELATO DE CASO

Rayra Menezes de Almeida, Vera Ianino Rocha Tavares, Caroline Nascimento Maia, Maiara Cristina Ferreira Soares, Sergio de Almeida Basano

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical Rondônia (CEPEM), Porto Velho, RO, Brasil

Introdução: A doença de Paget mamária é um tipo raro de câncer de mama que afeta a pele e o mamilo. Representa 1 a 3% dos cânceres de mama femininos e aparece como uma afecção isolada em 1,4 a 13% dos casos. Está associada a um carcinoma glandular in situ ou invasivo em 90 a 100% dos casos. A idade média de início da doença é de 56 anos. Embora seja mais comumente associado ao câncer de mama não relacionado a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), também pode ocorrer em pessoas vivendo com HIV. A epidemiologia específica da doença de Paget mamária em pacientes com HIV é limitada devido a poucos dados na literatura dessa associação.

Objetivo: Relatar caso de doença de Paget Mamária em pessoa vivendo com HIV/AIDS (PVHA), diagnóstico recente sem uso de antirretroviral na Amazônia Ocidental.

Método: Relato de caso.