

35% eram usuários de substâncias psicoativas e apenas 6,9% não faziam uso. A maioria dos pacientes, 85,6%, tinham alguma coinfeção, sendo tuberculose pulmonar a mais prevalente com 21,5%, seguida de candidíase orofaríngea 19,14%. Em relação aos marcadores do HIV, 33,4% tinham contagem de CD4 < 50 células/mm³. A mediana de CD4 foi de 110 células/mm³ e a de carga viral foi de 233.980 cópias. Apenas 16,3% da amostra possuía carga viral indetectável e 31,3% apresentavam má adesão ao tratamento antirretroviral. Quanto aos desfechos, 77,2% tiveram alta, 12,3% faleceram, 5,6% evadiram e 4,8% foram transferidos.

Conclusão: A análise do perfil clínico e epidemiológico de pacientes com HIV/AIDS destaca desafios como a alta prevalência de coinfeções e a baixa adesão ao tratamento. Estratégias integradas são cruciais para abordar as vulnerabilidades socioeconômicas e comportamentais, visando melhorar os resultados clínicos. Esses dados informam a necessidade do desenvolvimento de políticas de saúde mais eficazes, adaptadas às necessidades específicas desses pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104302>

EP-404 - PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COINFECTADOS COM HIV E TUBERCULOSE INTERNADOS NO INSTITUTO COUTO MAIA (ICOM) EM 2022

Lindracy Luara Bollis Caliarí,
Caroline Castro Vieira,
Carlos Patrício de Araújo,
Manuella Pinto de Oliveira,
Ciro Rodrigues Santos Oliveira,
Aurea Angelica Paste

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador,
BA, Brasil

Introdução: A coinfeção HIV-tuberculose, definida como uma sindemia, preocupa tanto pela apresentação clínica mais grave da doença, pela maior mortalidade nessa população, quanto pelos aspectos epidemiológicos relacionados ao perfil socioeconômico cultural. Estudos revelam distribuição desigual da coinfeção na população, atingindo majoritariamente grupos vulneráveis, em regiões populosas, com menor acesso a recursos para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle. O Brasil faz parte da lista de países com altas cargas da coinfeção, assim, conhecer a população é essencial para desenvolver intervenções específicas para minimizar danos e fornecer melhor atendimento em serviços de saúde.

Objetivo: Traçar perfil sociodemográfico e desfecho clínico dos pacientes coinfectados com HIV-tuberculose internados em hospital de referência em Salvador/BA em 2022.

Método: Estudo de corte transversal retrospectivo, realizado no Instituto Couto Maia, em Salvador/BA, entre Jan-Dez/2022, com coleta de dados em prontuários eletrônicos, tabulados no Excel e analisados no software IBM SPSS Statistics Versão 25.

Resultados: Dos pacientes HIV internados, 102 (27,35%) pacientes estavam coinfectados com tuberculose, comprovando sua alta prevalência. Quanto ao perfil sociodemográfico, verificou-se população de maioria masculina (68,6%), pretos ou pardos (86,3%), heterossexuais (64,7%), solteiros (87,3%), com idade média de 37,5 anos. Sobre escolaridade, há predomínio de pessoas com ensino fundamental incompleto (46,1%). Quanto à renda, 51% vivem com < 1 salário mínimo por mês, com maioria de desempregados (37,3%) ou provendo de auxílios governamentais (30,4%). Sobre moradia, destaca-se 13,7% de pessoas vivendo em situação de rua. Correlaciona-se esses dados com uma evolução mais grave da doença, com alta taxa de tuberculose extrapulmonar e/ou disseminada (35,3%), tempo de internamento prolongado e taxa de óbito de 10,8%.

Conclusão: Baixa escolaridade, alta taxa de desemprego, renda insuficiente para manutenção de necessidades básicas e uso de substâncias psicoativas integram determinantes sociais que dificultam o vínculo dessa população ao serviço de saúde, repercutindo em diagnósticos tardios e baixa adesão terapêutica. Esses fatores precisam ser levados em consideração ao construir estratégias tratamento e prevenção da sindemia HIV-tuberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104303>

EP-405 - ADESÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Giovanna Yamashita Tomita,
Andressa Midori Sakai Radighieri,
Gilselena Kerbauy, Flavia Meneguetti Pieri,
Caroline Hermann,
Luana Graziely Parra da Silva,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Dayanna Saeko Martins Matias

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: O vírus da imunodeficiência humana (HIV) caracteriza-se por uma infecção crônica e incurável, no entanto é possível controlá-la através dos Antirretrovirais (ARV), os quais atuam impedindo a replicação do vírus, levando ao reestabelecimento do sistema imunológico, proporcionando uma vida de qualidade. Apesar dos benefícios da terapia antirretroviral (TARV), evidencia-se o desafio da não adesão ao tratamento, que pode resultar em resistência aos ARV e falha terapêutica, além de limitar as opções de tratamento.

Objetivo: Conhecer o grau de adesão à terapia antirretroviral de pessoas vivendo com HIV/AIDS.

Método: Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada no Ambulatório especializado para atendimento de HIV/Aids em um município de grande porte no norte do Paraná. Para avaliação da adesão à TARV, utilizou-se o instrumento

“Cuestionario para la Evaluación de la Adhesión al Tratamiento Antiretroviral” na versão brasileira. Também foi utilizado um questionário para coletar dados clínicos e sociodemográficos dos participantes, além de dados secundários provenientes do prontuário físico e dos Sistemas de Controle de Exames Laboratoriais e de Controle Logístico de Medicamentos.

Resultados: A amostra foi composta por 102 participantes, em que 50 (49%) apresentaram adesão estrita, 30 (29,4%) adesão boa/suficiente e 22 (21,6%) apresentaram baixa/insuficiente. Houve prevalência do sexo masculino, 57 (54,8%) tinham 40 anos ou mais e a amostra se caracterizou por boa escolaridade. Em relação aos dados clínicos, 87,5% não possuíam resistência aos antirretrovirais, 84,6% apresentaram carga viral indetectável, porém 56 (53,8%) apresentaram dispensação irregular. Não houve associação entre a adesão e as variáveis sociodemográficas. Em relação às variáveis clínicas, apenas a regularidade da dispensação foi estatisticamente significativa (p valor 0,020).

Conclusão: Os resultados apontam a prevalência da adesão estrita e da adesão boa/suficiente à TARV. Porém, ainda são necessárias melhorias nas políticas de saúde, além de maiores empenhos com a colaboração da equipe multiprofissional e das Pessoas Vivendo com HIV/aids, a fim de melhorar a adesão, reduzir a transmissão do HIV e promover a qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104304>

EP-406 - EPIDERMODISPLASIA VERRUCIFORME ASSOCIADA À HEMIPARESIA ESPÁSTICA EM PACIENTE PORTADOR DE HIV/AIDS: RELATO DE CASO

Ewerton Emmanuel Silva,
Clarissa Machado Pacas,
Isabel Nery Bernardino de Souza,
Maira Kali Ferreira Mendonça

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

Introdução: A Epidermodisplasia verruciforme (EV) é uma gnodermatose autossômica recessiva rara. Essa condição afeta o sistema imunológico e predispõe os indivíduos a infecções persistentes por certos tipos de HPV. Estuda-se que a maior susceptibilidade a essas infecções seja associada sobretudo a inibição seletiva da resposta imune de linfócitos T. Classicamente, a doença se manifesta pela presença de máculas ou pápulas eritematosas e/ou hipocrômicas disseminadas. Pacientes portadores do vírus HIV, igualmente, por imunodeficiência, podem desenvolver lesões cutâneas características da EV com maior frequência e gravidade pelo risco de evolução das lesões até um câncer de pele em até 30% dos casos.

Resultados: O relato presente descreve um homem, preto, 45 anos, portador de HIV/AIDS (CV: 2832/ CD4: 119) em tratamento irregular, com passado de infecção por TB tratada que apresentou quadro de hemiparesia espástica direita progressiva de predomínio crural de início há 03 meses associado à

perda ponderal de 10kg em 6 meses e pancitopenia severa devido à hipovitaminose de B12. Além disso, apresentava máculas hipocrômicas de base eritematosa, não pruriginosas, com bordos descamativos em áreas fotoexpostas de MMSS, tronco e face de início há cerca de 10 anos após início de TARV. Realizada RNM de coluna total evidenciando lesão focal com alteração de sinal e realce pelo contraste endovenoso de C6-C7 e lesões degenerativas de C5-C7 e análise de LCR com presença de pleocitose e hiperproteinorraquia, sendo aventada à hipótese de Mielorradiculopatia. Realizado ainda biópsia de lesões cutâneas com confirmação histopatológica de Epidermodisplasia Verruciforme.

Conclusão: O rastreio precoce da EV é de suma importância em pacientes com HIV/AIDS devido à maior susceptibilidade para evolução maligna. O paciente em questão apresentava máculas hipocrômicas e eritematosas em áreas de fotoexposição compatíveis com EV, cujo diagnóstico é essencialmente clínico. Embora não haja cura para a EV, o que torna a prevenção da malignização de lesões ainda mais fundamental, existem tratamentos disponíveis para controle de sintomas, os quais incluem crioterapia, queratolíticos, retinóides ou crioterapia e o estímulo à fotoproteção. Ademais, o acometimento neurológico torna-se mais frequente e mais grave quanto menor for o CD4 do paciente. Portanto, o diagnóstico diferencial precoce das mielopatias nos pacientes HIV é fundamental em virtude das altas taxas de malignidade e evolução rápida nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104305>

EP-407 - TUBERCULOSE PANCREÁTICA E LINFOMA NÃO HODGKIN, DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS CLÁSSICOS ENTRE SI, ACOMETENDO SIMULTANEAMENTE PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS: UM RELATO DE CASO

Ewerton Emmanuel Silva,
Marcelle Costa Carneiro,
Tiago Luiz Lagedo Ferraz

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

Introdução: Tuberculose (TB) é a principal causa de morte por infecção no mundo (excetuando a Covid-19) e com risco muito maior de adoecimento em pessoas vivendo com HIV (PVHA) e quanto maior a imunossupressão maior a chance de doença extrapulmonar neste cenário. TB pancreática é uma condição rara, mesmo em PVHA. Apresenta-se de maneira semelhante à doença pancreática em não PVHA, com dor abdominal, perda de peso, febre e icterícia. O diagnóstico da tuberculose pancreática é desafiador e muitas vezes ocorre por histopatologia após hipótese de câncer. Linfoma não Hodgkin é considerado uma doença definidora de AIDS e faz parte do diagnóstico diferencial de TB, embora o acometimento simultâneo seja pouco descrito.

Objetivo: Relatar um caso de tuberculose pancreática associado a linfoma não Hodgkin esplênico. **MÉTODO:** Relato de caso.