

“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.