

“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.

Resultados: Homem, 60 anos, PVHA com diagnóstico há 1 ano, em uso regular de antirretrovirais, carga viral indetectável e CD4 com 95 células. Apresenta febre vespertina diária, sudorese e perda ponderal de 13kg em 09 meses. Realizada propedêutica de febre de origem obscura com realização de TC de tórax sem alterações significativas, baciloscopia de escarro negativas e mielograma sem atipias ou parasitas. Na TC de abdome, evidenciada esplenomegalia com nódulos e massas hipovasculares com zonas de necrose e degeneração cística. Decidido por esplenectomia diagnóstica. No ato operatório, observada extensão da lesão até a cauda pancreática, ampliando-se a cirurgia com ressecção corpo-caudal do pâncreas. Na análise do fragmento do baço, o exame anatomo-patológico foi sugestivo de Linfoma não Hodgkin (LNH). Na amostra pancreática, foram evidenciados traços para *Mycobacterium tuberculosis* no Genexpert. Iniciados tuberculostáticos e encaminhado para quimioterapia em serviço de hematologia. Paciente seguiu estável após quimioterapia e está em uso de rituximabe.

Conclusão: TB pancreática é uma entidade rara e confundida erroneamente com cânceres. Apesar de incomum, quando corretamente diagnosticada e tratada, possui baixa mortalidade. LNH é uma doença definidora de AIDS e diagnóstico diferencial para TB, principalmente extrapulmonar. No entanto, o adoecimento simultâneo é pouco descrito e envolve cuidados com as interações medicamentosas e efeitos adversos de ambos tratamentos. A disponibilidade de meios diagnósticos como biologia molecular e a suspeição clínica para TB devem fazer parte do manejo de pacientes com síndromes febris consumptivas, principalmente no cenário de PVHA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104306>

EP-408 - DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E TRATAMENTO DO ECTIMA GANGRENOSO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA: UM RELATO DE CASO EM PACIENTE HIV+

Giovanna Pais G. Esteves,
Lorenzo Marrone Pereira,
Melissa Caroline G. Prestes,
Conrado Felipe Lourenço Roque,
Jéssica Camila Finizius,
Priscila Audibert Nader,
Susana Liliam Wiechmann,
Philippe Quagliato Bellinati,
Vinicius de O. Masiero, Zuleica Naomi Tano

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

Introdução: Em 1897, foi descrito o primeiro caso de ectima gangrenoso associada a sepse por *Pseudomonas aeruginosa* - caracterizado por vasculite hemorrágica necrotizante. Ele se manifesta com lesões nodulares cutâneas que progridem para úlceras necróticas principalmente em região perineal, mas também em extremidades, tronco e face.

Objetivo: Elucidar o raciocínio diagnóstico por trás de uma sepse associada a lesões de pele necrotizantes em imunocomprometidos e ressaltar os desafios em seu tratamento.

Método: Relato de caso e revisão de literatura.

Resultados: Paciente feminino, 52 anos, Aids, carga viral detectável, CD4 87, má aderente ao tratamento, com queixa de edema e dor em maxila esquerda e dificuldade para mastigar, há dois dias. Exame físico: pápulas eritematosas e crostosas em região malar esquerda e lábios associado à edema e enegrecimento ao redor, além de ulcerações em palato e linfonomegalia dolorosa em cadeia cervical esquerda. Iniciado amoxicilina + clavulanato empiricamente. Foi realizado biópsia da lesão e iniciado ivermectina. Evoluiu com aumento importante do edema palpebral à esquerda e piora das lesões em face; escalonado antibioticoterapia para piperacilina + tazobactam. TC de face: aumento e infiltração de partes moles de hemiface esquerda. Progrediu com piora do edema e áreas de necrose na maxila esquerda, iniciado corticoterapia. Ao 3º dia de internação, evoluiu com aumento das lesões necróticas e da área de infiltração e insuficiência respiratória aguda, sendo realizado intubação orotraqueal e transferida para leito de UTI. Iniciado linezolida e anfotericina sob hipótese de mucormicose. Houve surgimento de lesão ulcerada em grandes lábios. Hemocultura e urocultura com *Pseudomonas aeruginosa* e *Serratia marcescens* sensível à meropenem. Anatomopatológico de pele com necrose da parede vascular em derme, histologicamente compatível com ectima gangrenoso associada ao crescimento de *Pseudomonas*. Ao fim de 2 meses de internação, realizado desbridamento das lesões, com retirada de tecido necrótico em face e exposição da arcada dentária superior. Alta hospitalar, com seguimento com a cirurgia plástica para correção das deformidades em face e programação de hemodiálise.

Conclusão: Ectima gangrenoso é uma manifestação cutânea secundária à bacteremia por *Pseudomonas aeruginosa* presente em pacientes críticos e imunocomprometidos, sendo confundido com mucormicose pelas características da lesão. O caso apresentado destaca a gravidade da doença associada à seqüela importante pós desbridamento de face.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104307>

EP-409 - ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICO DE CASOS DE AIDS NO ESTADO DE SÃO PAULO ENTRE 2014 A 2023

Renata B.S. Viegas, Ana Karol Souza da Silva,
Rafaela G.Z. Macedo, Ana Alice Lemos Lima,
Luana Couto Amparo,
Maria Fernanda C.M. Moreira,
Celijane Almeida Silva, Bruno Dias Queiroz,
Janderson de Castro e Silva,
Narottam S.G. Chumpitaz

Universidade Federal de Roraima (UFRR), Boa Vista,
RR, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), é o estágio avançado da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), caracterizado por doenças