

Introdução: Doenças de pele e mucosa foram, durante muito tempo, consideradas como manifestações clínicas da AIDS. No entanto, atualmente, sabe-se que elas podem acontecer ao longo da história natural do HIV. Essas alterações dermatológicas não são necessariamente ocasionadas por ação direta de algum agente etiológico infeccioso.

Objetivo: A motivação deste relato é apresentar um caso no qual há alteração dermatológica em paciente HIV positiva apesar do uso regular da TARV e da ausência de infecção oportunista de pele.

Método: Relato de caso.

Resultados: M.C.F.M., 56 anos, sexo feminino, encaminhada à Unidade de Doenças Infecto-Parasitárias do HC-UFTM para investigar vesículas que evoluíram para lesões purpúricas e crostosas iniciadas há 5 anos. Afirma estarem associadas à prurido intenso e febre - esta quando em maior quantidade de lesões - e piora após uso de prednisona. Relata quadro de remissão espontânea por 7 meses, com posterior retorno há 3 meses. De história pregressa, apresentou CA vaginal tratado em 2018 com vulvectomia radical, diagnóstico de HIV em tratamento regular, HAS, Dislipidemia e Hipotireoidismo. Ao exame físico, foram observadas úlceras com bordas mal delimitadas, eritematosas, necrosantes em todo o corpo, com predomínio em membros inferiores e poupando mucosas. A paciente apresentava edema 3+/4+ em membros inferiores e máculas hiperchromia em todo o corpo, compatíveis com hiperchromia pós inflamatória. Foi internada para realização de biópsia com retirada de fuso de pele da coxa esquerda. Foi diagnosticado, após a microscopia, vasculite necrosante associada a paniculite lobular e septal de etiologia indeterminada.

Conclusão: O diagnóstico de vasculite necrosante e paniculite em uma paciente com HIV ilustra uma confluência diagnóstica complexa. As manifestações dermatológicas atípicas, ausentes de infecções oportunistas evidentes, apontam para uma interação entre um possível quadro inflamatório geral induzido pelo HIV e as consequências imunológicas a longo prazo do tratamento oncológico. A possibilidade de processos autoinflamatórios ou mesmo idiopáticos adiciona uma camada de complexidade, sublinhando a multifatorialidade do quadro clínico. Neste contexto, a biópsia de tecido é fundamental, não apenas para elucidar a patogênese, mas também para orientar a estratégia terapêutica. Assim, faz-se necessário um plano de manejo clínico que se ajuste às revelações histopatológicas e à clínica do paciente, garantindo uma intervenção terapêutica precisa.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104316>

EP-419 - AMPLIAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE PROFILAXIA PÓS-EXPOSIÇÃO AO HIV (PEP) NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE PORTO ALEGRE/RS

Lara Colles Oliva Araújo, Luciana Silveira Egres, Daila Alena Raenck da Silva, Raphael Silva Pires

Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Porto Alegre é a capital com um dos cenários epidemiológicos mais críticos no que tange aos indicadores de HIV e Aids no Brasil. Em 2022, ocupou o terceiro lugar no Boletim Epidemiológico Nacional de 2023 na taxa de detecção para o HIV (47,9 casos por 100 mil habitantes) e o primeiro no coeficiente de mortalidade por Aids (23,8 óbitos por 100 mil habitantes). O acesso às estratégias de prevenção combinada, como a Profilaxia Pós-Exposição ao HIV (PEP), é central para promover mudanças neste cenário. Tendo em vista que a PEP é uma urgência médica que deve ser iniciada em até 72 horas após a exposição, torna-se fundamental a ampliação e descentralização do seu acesso por meio da oferta em outros locais além dos Serviços de Atenção Especializada (SAE), como as unidades de Atenção Primária à Saúde (APS).

Objetivo: Qualificar os profissionais da APS de Porto Alegre sobre a PEP para promover a ampliação do acesso a esta estratégia de prevenção combinada no município.

Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de educação continuada realizado com os médicos e enfermeiros da APS de Porto Alegre em 2023 realizados pela Coordenação de Atenção à Tuberculose, IST, HIV/Aids e Hepatites virais com participação dos médicos e enfermeiros dos SAE.

Resultados: A capacitação foi realizada nas 04 coordenadorias (Norte, Leste, Sul e Oeste) e contemplou as 16 unidades de saúde da APS de turno estendido (Funcionamento até 22 horas) do município. Ao todo, foram capacitados 74 profissionais de saúde, entre médicos(as) e enfermeiros(as). Após a capacitação, foi oportunizado o matriciamento dos profissionais capacitados com especialistas dos SAEs do município para sanar possíveis dúvidas durante os atendimentos. Pode-se observar, de acordo com o painel PEP, uma tendência no aumento das prescrições desta profilaxia quando comparado aos anos de 2022 (3.182) e 2023 (3.673).

Conclusão: Tendo em vista o grave cenário epidemiológico de Porto Alegre frente ao HIV e a Aids, faz-se de suma importância a expansão e diversificação do acesso à PEP. Portanto, a capacitação de 100% das US de turno estendido configura-se como uma importante via de redução dos novos casos de HIV no município.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104317>

EP-420 - DESEMPENHO DA CARGA VIRAL PLASMÁTICA DO CITOMEGALOVÍRUS NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇA NEUROLÓGICA CITOMEGÁLICA EM PESSOAS COM AIDS AVANÇADA.

Gustavo Arthur Reis Schneider, Giuliane Bogoni, Raphaela Ferrari, Rodovaldo Moraes Lucas Júnior, Nidyanara Francine Castanheira, Rosa Marcuso, Jose Ernesto Vidal

Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Doença citomegálica neurológica continua causando elevada morbidade e mortalidade em pessoas com aids avançada. Atualmente não existe consenso sobre o uso de pontos de corte de carga viral plasmática do citomegalovírus (CMV), no diagnóstico das complicações neurológicas causadas por esse vírus na aids avançada.

Objetivo: Avaliar o desempenho da carga viral plasmática do CMV no diagnóstico de doença neurológica citomegálica em pessoas com aids avançada.

Método: Estudo observacional, de coorte e retrospectivo, realizado em centro terciário de São Paulo, Brasil. Foram incluídos pacientes admitidos no hospital, durante o período de um ano, e que apresentaram os seguintes critérios: (i) diagnóstico confirmado de infecção por HIV-1; (ii) contagem de linfócitos T-CD4+ ≤ 100 células/ μ L; e (iii) coleta de carga viral plasmática do CMV na admissão hospitalar. Posteriormente foram identificados os pacientes com lesão de órgão-alvo citomegálica confirmada, incluindo a neurológica (encefalite e/ou polirradiculopatia). Calculou-se desempenho da carga viral do CMV (sensibilidade -Se-, especificidade -Es-, valor preditivo positivo -VPP-, valor preditivo negativo -VPN-, acurácia -Ac-, razão de verossimilhança positiva -RVP-, e razão de verossimilhança negativa -RVN- em pacientes com doença neurológica citomegálica, utilizando diversos pontos de corte de carga viral do CMV.

Resultados: No período do estudo foram internadas 830 PVHIV e 245 (29.5%) delas foram incluídos. A mediana (IQR) de idade dos pacientes foi 38 (30-46) anos e 183 (74.7%) deles foram do sexo masculino. Durante a internação, 17 (6.9%) pacientes tiveram lesão de órgão-alvo pelo CMV: 6 (2.4%) apresentaram doença neurológica e 11 (4.5%) tiveram doença não neurológica. A presença de carga viral plasmática de CMV ≥ 1.000 UI/mL mostrou Se = 83.3%, Es = 78.7%, VPP = 8.9%, VPN = 99.5, Ac = 78.8%, RVP = 3.9 e RVN = 0.2 no diagnóstico de doença neurológica. Por outro lado, a presença de carga viral plasmática de CMV ≥ 30.000 UI/mL mostrou Se = 83.3%, Es = 97.5%, VPP = 45.4%, VPN = 99.6, Ac = 97.1%, RVP = 33.3 e RVN = 0.03 no diagnóstico de doença neurológica.

Conclusão: O resultado do desempenho da carga viral plasmática de CMV ≥ 30.000 UI/mL sugere o uso potencial desse valor de corte no diagnóstico da doença neurológica citomegálica na prática clínica diária. Maiores estudos são necessários para confirmar esse achado e suas implicações terapêuticas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104318>

EP-421 - UM RARO CASO DE NEUROASPERGILOSE EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO PELO HIV/AIDS - RELATO DE CASO

Renata Bezerra de Miranda,
Sara Grigna G.A.M. Medeiros,
Igor Thiago Queiroz,
Guilherme Lucas de Oliveira Lima,

Túlio Pereira Ramalho,
Fábio Medeiros de Azevedo

Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

Introdução: Aspergilose é uma infecção fúngica passível de acometer diversos sítios. É rara no sistema nervoso central (SNC), ocorrendo principalmente em imunodeprimidos graves.

Objetivo: Relatamos o caso de um paciente com AIDS e aspergilose invasiva do SNC (AI-SNC) pela raridade da sua apresentação, para chamar a atenção para esse diagnóstico diferencial nos pacientes com AIDS e manifestações neurológicas.

Método: Revisamos um total de 47 casos - incluindo o que relatamos - de infecção pelo HIV/AIDS e AI-SNC com confirmação diagnóstica por histopatológico ou cultura.

Resultados: Paciente com infecção pelo HIV de longa data, tratamento irregular, carga viral (CV) do HIV indetectável, sinais clínicos e laboratoriais de imunossupressão avançada, com sintomas neurológicos inespecíficos - cefaleia e tontura. Iniciou terapia empírica para neurotoxoplasmose, após imagem radiológica sugestiva. Apresentou convulsão, hemiparesia esquerda rapidamente progressiva, com necessidade de abordagem neurocirúrgica, evoluindo para óbito 45 dias após o início dos sintomas, sem que houvesse a suspeita de infecção fúngica invasiva. A confirmação diagnóstica de neuroaspergilose por biópsia de material cerebral foi feita apenas post mortem. Na análise dos dados, essa neuroinfecção foi mais prevalente no sexo masculino, acometendo ampla faixa etária - 18 meses a 65 anos, todos com infecção avançada pelo HIV, sendo o caso que relatamos o único com CV indetectável. Os principais fatores de risco foram contagem de linfócitos T CD4+ < 50 céls/mm³ e neutropenia. Alteração do estado mental, cefaleia e convulsão foram as manifestações mais frequentes. Em mais de 78% dos casos havia também comprometimento extra-SNC. Quando realizado tratamento antifúngico, anfotericina B foi a droga mais utilizada. A letalidade foi superior a 91%.

Conclusão: O diagnóstico de AI-SNC é desafiador em decorrência da baixa suspeição clínica em indivíduos infectados pelo HIV, inexistência de imagem radiológica específica, dificuldade na realização de coleta de material para cultura e/ou histopatológico e demora para o resultado de biópsias. Por isso, chamamos a atenção para esse diagnóstico diferencial em indivíduos imunodeprimidos por HIV/AIDS com manifestações neurológicas ou sintomas focais inespecíficos, mesmo sem fator de risco clássico para a aspergilose, como neutropenia, e sugerimos o início precoce de tratamento empírico antifúngico dada a alta morbimortalidade, enquanto se prossegue com a investigação etiológica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104319>