

Introdução: O Citomegalovírus (CMV) pode causar infecções que têm uma ampla extensão de apresentações, podendo apresentar-se de forma assintomática; doença focal grave, incluindo retinite, sobretudo em pacientes portadores do HIV; e na forma sistêmica grave, a qual é pouco comum em imunocompetentes.

Objetivo: Relatar um caso de forma sistêmica grave de infecção pelo CMV em paciente imunocompetente.

Metodologia: Revisão de literatura e revisão integrativa de prontuário, com descrição de quadro clínicos, métodos diagnósticos e de tratamento.

Resultados: Paciente de 67 anos, do sexo feminino, hipertensa, proveniente de região que estava em surto de dengue, admitida com histórico de febre persistente havia 9 dias, artralgia, mialgia, com exantema difuso pruriginoso, petéquias em tronco e membros, evoluindo com piora clínica, com dor abdominal, vômitos e cefaleia. Havia usado Prednisona por 3 dias, sem melhora. Exames iniciais evidenciaram elevação de DHL, enzimas hepáticas, leucopenia com linfocitose e discreta plaquetopenia, já em ascensão. Inicialmente mantida com hidratação e sintomáticos. Sorologias negativas para Dengue, Zika, Chikungunya, Hepatites virais, Herpes 1 e 2, Toxoplasmose, HIV e Sífilis. Quimioluminescência IGM para Citomegalovirus Reagente e IGG não reagente. Parvovirus B19 IGG e IGM reagentes. Apresentou melhora inicial, mas por volta do 6º dia de internação, começou a evoluir com icterícia, vômitos incoercíveis, cefaleia, dispnéia, piora da dor abdominal, oligúria e elevação importante de enzimas hepáticas (mais de 40 vezes acima do limite superior da normalidade), além de piora da plaquetopenia. Instituído tratamento com Ganciclovir 5 mg/kg de 12 em 12 horas, por 14 dias, evoluindo com melhora clínica substancial a partir do 3º dia. Após 3 dias do final do tratamento, recebeu alta assintomática e com normalização de todos os exames laboratoriais.

Discussão/Conclusão: A infecção por CMV deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos quadros virais e sobretudo na suspeita de hepatites virais. Considerando que a paciente não possuía imunodeficiência, observou-se uma evolução atípica para forma grave sistêmica, com hepatite grave, o que geralmente não é o esperado. A sorologia positiva para Parvovirus B19 foi desconsiderada, podendo tratar-se de reação cruzada. A administração de terapia específica com Ganciclovir foi bem-sucedida, sem intercorrências, evoluindo para cura e remissão completa dos sintomas e alterações laboratoriais.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101524>

EP-447

HIV COM FATOR DE ACOMETIMENTO CARDÍACO



Artur Bruno Silva Gomes, Brunno Leonardo Morais Brandão Vilanova, Francisco Rodrigues do Nascimento Júnior, Sabrina Gomes de Oliveira

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, AL, Brasil

Introdução: Em pacientes com HIV é típico o acometimento cardíaco com consequência da terapia antirretroviral e do

aumento da sobrevida, já que as complicações ocorrem com evolução da doença.

Objetivo: Esclarecer a fisiopatologia do comprometimento cardíaco nos pacientes com HIV.

Metodologia: Trata-se de uma revisão bibliográfica integrativa, realizada nos portais eletrônicos PUBMED e BVS, utilizando como estratégia de busca “HIV” “HEART” “DISEASE”, combinados pelo operador booleano AND. Como critério de inclusão, usaram-se filtro de versão 5 anos, em ensaio clínico, randomizado controlado e meta-análise, modelos humanos, sem restrição linguística, enquanto aos de exclusão, foram descartados duplicatas e artigos que não abrangem o recorte de análise. As pesquisas retornaram 100 e 181 resultados, após interpretação dos títulos e resumos, selecionaram-se 17 trabalhos.

Resultados: Acometimento no pericárdio no HIV é representado por derrame pericárdico, tem causa infecções virais ou bacterianas, por protozoários ou micobactérias. Outras formas são por pericardite constritiva e tamponamento. Quanto ao dano ao endocárdio, são as endocardites fúngicas, com lesão valvar relacionada à resposta imunológica. No tocante ao miocárdio, a cardiopatia dilatada tem pior prognóstico em relação não contaminados pelo HIV. Sua incidência é de 15% dos casos, representando 3 a 6%. A lesão direta pelo vírus causa miocardite, assim com drogas utilizadas no intercurso patológico, como interferon-alfa e antraciclinas. Ademais, há relação entre aterosclerose com a terapia antirretroviral, em especial os inibidores de protease, pois piora a dislipidemia, com aumento do LDL. Em consequência disso, pacientes tratados com esses medicamentos têm até 26% mais chance de enfartar.

Discussão/Conclusão: O comprometimento cardíaco relaciona-se a doença mais avançada e pior prognóstico. A infecção viral propicia inflamação crônica, levando à disfunção endotelial, hipertrigliceridemia e redução dos níveis de colesterol HDL. Cabe, assim, salientar que medidas comportamentais e mudanças no estilo de vida sejam tomadas, prática de exercícios físicos e orientação dietética, como alertar acerca das interações entre antirretrovirais e drogas cardiológicas. Acometimento cardíaco relaciona-se à infecção por microrganismos oportunistas, às reações imunomediadas e fármacos cardiotoxicos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101525>

ÁREA: IMUNIZAÇÕES

EP-448

SITUAÇÃO VACINAL DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA, NA REGIÃO CENTRAL DE SÃO PAULO



Thamires Faccion de Queiroz, Raylan Wesley Pimenta, Nathalia de Melo Genaro, Bruna Souza Pedreira, Claudia Cristina Soares Muniz, Joselma Siqueira Yamaguti

Universidade Nove de Julho (UNINOVE), São Paulo, SP, Brasil