

com resultado de CMV-IgG e Toxoplasmose-IgG reagente e Toxoplasmose-IgM não reagente e VDRL 1/256. Nega ter realizado tratamento para sífilis em qualquer momento da vida. Paciente foi encaminhado ao setor da Infectologia para seguimento clínico e indicado punção lombar com coleta de líquido cefalorraquidiano (LCR). Na análise de LCR, resultado com VDRL 1/16. Firmado diagnóstico de neurosífilis e iniciado tratamento com Penicilina Cristalina (D1:22/07/2021). Paciente realizou também exame de imagem com ressonância magnética de crânio (02/08/2021) a qual mostrou lesão em hemisfério cerebral direito. Após avaliação da equipe de Neurologia do serviço, descrito ao exame discreta hemiparesia esquerda e aventado a possibilidade de sífilis meningovascular. Discutida imagem de RNM de crânio com equipe de Radiologia do serviço, que considerou as alterações sugestivas de neurosífilis, decidido por manter terapia com penicilina cristalina por 21 dias. Paciente recebeu alta com melhora da acuidade visual e proposta de acompanhamento ambulatorial com as equipes de Infectologia e Oftalmologia.

**Comentários:** Sabe-se que a investigação de sinais e sintomas neurológicos deve ser realizada em todas as PVHIV coinfectadas com sífilis e que alterações líquóricas são comuns em pessoas coinfectadas com HIV nos estágios iniciais da sífilis, mesmo sem sintomas neurológicos. As manifestações clínicas como uveíte ou meningite são mais comuns em pessoas coinfectadas com HIV e tão importante quanto o diagnóstico e tratamento adequado é o seguimento clínico do indivíduo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101854>

EP 119

#### NEUROTOXOPLASMOSE EM PACIENTE COM PRIMODIAGNÓSTICO DE HIV, CD4 MAIOR QUE 200 CÉLULAS E AUSÊNCIA DE RESPOSTA CLÍNICO-RADIOLÓGICA À TERAPIA DE PRIMEIRA LINHA APÓS 6 SEMANAS: RELATO DE CASO

Frederico Prado Abreu<sup>a</sup>, Argus Leão Araújo<sup>a</sup>,  
Maíra Cardoso Aspahan<sup>b</sup>,  
Cecília Faria Wolkart<sup>a</sup>,  
Angélica Fernandes Teixeira<sup>a</sup>,  
Isabela Rocha de Castro<sup>c</sup>,  
Marcia Paulliny Soares Bahia<sup>a</sup>,  
Ana Luiza Barbosa de Souza<sup>a</sup>,  
Izabel Aparecida Coelho<sup>a</sup>,  
Barbara Lenoir Rabelo<sup>a</sup>,  
Ana Carolina de Almeida Milagres<sup>a</sup>,  
Lívia Pamplona de Oliveira<sup>a</sup>,  
Paula Peixoto Tavares<sup>a</sup>, Vinícius Torres Leite<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Infectologia, Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Serviço de Neurologia, Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Serviço de Infectologia, Hospital Felício Rocho, Belo Horizonte, MG, Brasil

**Introdução:** A toxoplasmose é a infecção do sistema nervoso central mais comum em pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida, sem profilaxia adequada, geralmente com CD4 menor que 100 células.

**Descrição do caso:** Paciente de 47 anos, sexo masculino, natural e procedente de zona rural em Minas Gerais (MG). Iniciou em maio de 2021, quadro de confusão mental, desorientação têmporo-espacial e queda da própria altura. Procurou atendimento médico na região de origem e foi diagnosticado HIV, com carga viral de 30.833 cópias (log 4,489) e CD4 de 500 células (17,24%). No mês seguinte, foi hospitalizado devido à piora das manifestações neurológicas e realizada ressonância nuclear magnética de encéfalo, a qual evidenciou lesões em tálamo direito e em núcleos da base à esquerda. A primeira lesão era heterogênea, com aspecto em alvo, extensão para a coroa radiada ipsilateral, áreas e focos de hipersinal na sequência ponderada em T1 e T2, com dimensões de 35 x 25 x 30 mm. A segunda lesão possuía aspecto semelhante à primeira, mas associada a efeito de massa e dimensões de 18 x 10 x 11 mm. O paciente foi transferido para hospital de referência, na capital de MG, no mês de julho, onde foi realizada sorologia para toxoplasmose, cujo resultado foi IgG reagente e IgM não reagente. Fundoscopia sem coriorretinite. Líquido cefalorraquidiano com discreta hiperproteinorraquia e testes moleculares para tuberculose, Epstein-Barr e toxoplasmose não detectáveis. Iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose com Sulfadiazina, Pirimetamina e Ácido Folínico. Após 20 dias de tratamento, foi realizada nova ressonância de encéfalo, que além de realce periférico das lesões, mostrou que não houve redução das dimensões inicialmente descritas. Completadas 6 semanas de tratamento, nova ressonância de encéfalo revelou os mesmos achados do exame anterior. Assim, foi realizada biópsia estereotáxica, cujo anatomopatológico revelou achados de tecido cerebral com necrose e infiltrado inflamatório linfocitário, sugerindo processo infeccioso. A imuno-histoquímica foi positiva para pesquisa de *Toxoplasma* em painel de anticorpos. O paciente recebeu alta para domicílio no mês de setembro, com proposta de extensão do tratamento diante da ausência de franca melhora e acompanhamento ambulatorial.

**Comentários:** Neurotoxoplasmose é pouco provável em pacientes com lesão encefálica e CD4 > 200 células, mas essa hipótese não deve ser descartada, como exemplificado no caso descrito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101855>

EP 120

#### NEUROTUBERCULOSE E NEUROCRÍPTOCOCOSE CONCOMITANTES COMO DOENÇAS DEFINIDORAS DE AIDS - RELATO DE CASO

Marcos Felipe de Carvalho Leite,  
Nathalia Ramos Bento, José Carlos Leme Junior,  
Dayanne Ramos Bento,  
Eveline Fernandes Nascimento Vale

Hospital de Base do Distrito Federal (HB), Brasília, DF, Brasil

A neurotuberculose e a neurocriptococose são consideradas duas das principais neuroinfecções que acometem os pacientes imunossuprimidos, sendo que a associação sinérgica dessas infecções impacta em uma alta morbimortalidade e na suspeita destas infecções oportunistas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids) deve ser sempre investigada. MFC, 49 anos, sexo feminino, sofreu queda da própria altura e apresentou disartria e pico hipertensivo, sendo realizada tomografia computadorizada (TC) de crânio e sem achados específicos. Realizada também TC de tórax que evidenciou lesões pulmonares sugestivas de pneumocistose e teste rápido para HIV reagente. Evoluiu com cefaleia, estrabismo e nistagmo, sendo realizada punção lombar para estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR), com pressão de abertura de 44 cmH<sub>2</sub>O, demonstrando hipertensão intracraniana (HIC). Análise do LCR evidenciou *Cryptococcus neoformans* na pesquisa direta para fungos e *Mycobacterium tuberculosis* através do GeneXpert. Iniciado tratamento com fluconazol e anfotericina B lipossomal para neurocriptococose e rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol (RIPE) associado a prednisona para neurotuberculose. A contagem de linfócitos TCD4 teve resultado de 9 células/ $\mu$ L e o valor da carga viral do HIV foi de 1557 cópias/mL. Devido a persistência da HIC e necessidade de redução de antígenos circulantes, foram realizadas punções lombares diárias, com melhora significativa dos sintomas neurológicos. Segue ainda em internação hospitalar, em uso de fluconazol em fase de consolidação para meningite criptocócica e em uso de RIPE, mantendo bom estado geral. A paciente aguarda o tempo de tratamento seguro das neuroinfecções para o início da terapia antirretroviral, a fim de minimizar os riscos da síndrome da reconstituição imunológica. As neuroinfecções são mais frequentes em pacientes com imunossupressão e são condições definidoras de Aids em pacientes com HIV. Embora diversos casos destas coinfeções tenham sido publicados em periódicos internacionais e haja informações sobre o manejo, tratam-se de doenças negligenciadas e com escassez de dados recentes, sendo que a meningite criptocócica e tuberculosa possuem ainda elevada morbimortalidade e necessitam de um manejo mais crítico, a fim de evitar seqüelas ou desfecho letal. A suspeita diagnóstica e a investigação precoce são primordiais para o início da terapia adequada na tentativa de modificar o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101856>

EP 121

#### NÍVEL DE CONHECIMENTO ACERCA DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV): UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Leidiane Gabriely Silva <sup>a</sup>,  
Rávila Fernanda Sousa Maia <sup>a</sup>,  
Larisse Silva Dalla Libera <sup>b</sup>,  
Geisenely Vieira dos Santos Ferreira <sup>c</sup>

<sup>a</sup> Faculdade Evangélica de Ceres, Ceres, GO, Brasil

<sup>b</sup> Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Estadual de Goiás (UEG), Anápolis, GO, Brasil

**Introdução/Objetivo:** O número de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) no mundo vem aumentando a cada ano, sendo que nos anos 2000 eram 4 milhões e atualmente é em torno de 38 milhões. Reflexo principalmente dos fatores de risco relacionados ao HIV como relação sexual desprotegida, principalmente entre jovens, ou indivíduos com múltiplos parceiros sexuais, além disso, a desinformação sexual ou banalização da prática sexual sem prevenção, podem aumentar a incidência da infecção, desta forma, este trabalho teve por objetivo investigar o nível de conhecimento sobre o vírus HIV na população em geral.

**Métodos:** Trata-se de uma revisão sistemática realizada nas bases de dados PUBMED, BVS, SCIELO e Periódicos Capes, com os termos Acquired immunodeficiency syndrome vírus and Knowing and Researches, identificados até setembro de 2021. Seguindo as recomendações PRISMA para revisões sistemáticas. Foram incluídas publicações completas que abordaram o nível de conhecimento quanto ao HIV, infecção por HIV, Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e terapias pré e pós exposição ao vírus. As associações foram avaliadas usando estatística descritiva e teste X<sup>2</sup>. O índice de conhecimento foi estimado combinando dados dos artigos incluídos.

**Resultados:** Dos 830 artigos incluídos nas buscas, apenas 25 foram incluídos, totalizando 70774 indivíduos avaliados. Entre as populações mais estudadas estavam mulheres (20%) e jovens (36%), que foram avaliados em relação ao conhecimento sobre o vírus HIV (16%), transmissão, prevenção e discriminação da infecção pelo vírus (84%). Apenas 4 artigos avaliaram o nível de conhecimento dos tratamentos pré e pós exposição ao HIV. Os estudos em jovens foram os que apresentaram o menor nível de conhecimento sobre a infecção por HIV, retratando que esses grupos são os mais vulneráveis, e mais susceptíveis as infecções pelo HIV. Também houve desconhecimento acerca da transmissão vertical do vírus.

**Conclusão:** Percebe-se que há várias lacunas no conhecimento sobre HIV, principalmente em jovens, que são um dos grupos de risco mais susceptíveis a infecção por HIV. Ainda são necessárias mais iniciativas públicas ou privadas para aumentar o conhecimento sobre a infecção por HIV, AIDS e tratamentos associados ao vírus.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.101857>

EP 122

#### OBESIDADE EM PVH: UMA QUEBRA DE PARADIGMA OU MITO?

Melissa Soares Medeiros <sup>a</sup>,  
Bruno Pinheiro Aquino <sup>b</sup>,  
Luan Victor Almeida Lima <sup>b</sup>,  
Francisco José Cândido da Silva <sup>a</sup>,  
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima <sup>a</sup>,