experimentadas e aquelas que tiveram diagnóstico de sífilis no período pré-natal apresentaram maior risco de TV para o RN ($p < 0,01$; RR = 1,1; $p < 0,01$; RR = 6,4, respectivamente).

Conclusão: As gestantes que descobrem o HIV na gestação e aquelas com diagnóstico de sífilis no período pré-natal apresentaram maior risco de TV para o RN. Por outro lado, a CV não detectada pré-parto foi considerada fator de proteção para transmissão vertical. Os resultados encontrados apontam um melhor desempenho das mulheres durante o período do pré-natal do que no período do pós-parto.

Palavras-chave: Transmissão vertical Adesão Retenção HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103061

TRIPLA CO-INFECÇÃO EM UM PACIENTE COM AIDS AVANÇADA: A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES POINT-OF-CARE (POC) PARA REDUÇÃO DA MORBI-MORTALIDADE

Marcos Davi Gomes de Sousa[a,*],
Roxana Flores Mamani[b]

[a] *Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Co-infecções, eventualmente com mais de 1 patógeno oportunista, não são incomuns no contexto da AIDS avançada. Exames point-of-care (PoC) prescindem de infraestrutura laboratorial complexa, são de fácil execução, possuem bom custo-benefício e podem propiciar diagnóstico ágil e tratamento preciso, diminuindo a morbi-mortalidade associada.

Descrição do caso: Masculino, 46 anos, dx HIV em 2008, com perda de seguimento desde 2016. Retorna ao hospital em 21/04/2023, com perda ponderal, febre diária diurna, tosse improdutiva, dispneia progressiva, há 30 dias. Não apresentava linfonodomegalias. LTCD4: 46 cél/mm^3 (9%) e carga viral do HIV: 350.788 cp/mL (25/04/2023). Tc de tórax (21/04/23): Opacidades em vidro fosco, difusamente distribuídas pelos pulmões com predomínio nas regiões centrais. Não fornecia escarro espontâneo, tendo sido solicitado escarro induzido com pesquisa de micobactérias, fungos/PCR para pneumocistose. Foi solicitado CrAg no soro. O resultado do CrAg saiu em 1 hora, reagente. Foi realizada TC de crânio (normal), com punção lombar imediata (2 cél, 100% mono, Crag reagente, Tinta da China positivo). Teste molecular (GeneXpert) para M. tuberculosis detectado, sem resistência à RIF e baciloscopia positiva (2 cruzes), Ag urinário galactomanana negativo. Gasometria com hipoxemia. O paciente foi internado em enfermaria para o tratamento das 3 infecções oportunistas, a saber, RHZE (TB), smx-tmp e prednisona (PCP), anfotericina B lipossomal com flucitosina (Cripto), com boa tolerância. Resultado de PCR para P. jirovecii no escarro positivo e crescimento de C. neoformans na hemocultura da admissão. Recebeu alta após 17 dias para completar o tratamento ambulatorialmente, com reinício de TARV em 02/06/23 com TDF+3TC, 1 vez ao dia e DTG 50 mg 12/12 h. Em 22/06/2023, paciente assintomático, com CD4: 371 (19%) e carga viral 296 cp/mL. Genotipagem do HIV sem mutações. Comentário: O paciente inicialmente recebeu diagnóstico clínico-radiológico de PCP, e a despeito de imagem não sugestiva de TB e ausência de sintomas neurológicos exuberantes, apresentava TB pulmonar e neurocriptococose, tendo sido possíveis tais diagnósticos rapidamente devido aos testes PoC, com impacto no desfecho. No contexto da neurocriptococose, indica-se a instituição do TARV juntamente com o tratamento de manutenção pelo risco de Síndrome Inflamatória de reconstituição imunológica (IRIS). Reforçamos ainda a importância da genotipagem do HIV em toda PVHA com HIV-TB.

Palavras-chave: AIDS avançada Testes Point-of-care (PoC) Tuberculose Neurocriptococose Pneumocistose

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103062

TROMBOSE DE SEIOS DURAIS EM PACIENTE IMUNODEPRIMIDO: UM RELATO DE CASO

Júlia Ondrusch de Moraes Costa[a,*],
Camila Porpino Maia Garcia[b],
Francisca Maria Luiz Kiguti[b],
Lucas Yoshio Nóbrega Kiguti[c],
Victor Hugo Nogueira Tiburtino[b]

[a] *Faculdade de Ciências Médicas (FCM-PB), Afya, Cabedelo, PB, Brasil;*
[b] *Complexo Hospitalar Dr. Clementino Fraga, João Pessoa, PB, Brasil;*
[c] *Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB, Brasil*

Introdução: A trombose de seios durais (TSD) é uma condição rara que acomete pacientes jovens e que cursa com uma variedade de sinais e sintomas. Mais comumente a TSD se manifesta com cefaleia recente, intensa, de agravamento progressivo, acompanhada ou não de sinais neurológicos focais. As causas de TSD podem ser infecciosas locais ou sistêmicas, como a presença do vírus HIV. A suspeita diagnóstica da TSD é clínica, no entanto, deve ser confirmada por um exame de neuroimagem, sendo a Ressonância Nuclear Magnética (RNM) a técnica mais sensível para a confirmação do quadro, demonstrando hipersinal em todas as ponderações. A base do tratamento consiste em medidas de suporte, anticoagulação e trombólise.

Descrição do caso: Homem, 38 anos, SIDA, com relato de abandono de tratamento de terapia antirretroviral (TARV), admitido no serviço de infectologia com quadro de cefaleia, desorientação há vários dias associado a náuseas e vômitos. Realizada tomografia computadorizada de crânio, com lesão expansiva/infiltrativa, de limites mal definidos, centrada em região talâmica direita. Paciente iniciou tratamento para neurotoxoplasmose e reintrodução de TARV com tenofovir+dolutegravir+lamivudina. Solicitado RNM cranioencefálica com contraste que evidenciou sinais de trombose dural acometendo o seio sagital superior, os seios transverso e sigmoide à direita, bem como veias corticais de convexidade frontoparietal, além de alteração de sinal no mesencéfalo, acometendo pedúnculo cerebral e estendendo-se ao tálamo com realce anelar de contraste, ainda, mastoidite bilateral e sinusopatia

esfenoidal e etmoidal. O paciente está submetido a medidas de anticoagulação e trombólise, além de medicações para neurotoxoplasmose e TARV. Comentários: A TSD é uma doença rara com complicações fatais sobretudo em pacientes imunodeprimidos que cursam com maior risco de eventos trombóticos. Assim, o diagnóstico deve ser considerado naqueles pacientes que apresentam cefaleia recente, severa e progressiva, e que apresentem manifestações comportamentais devido ao acometimento talâmico.

Palavras-chave: Trombose Seios Durais Imunodepressão

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103063

USO DE TESTES RÁPIDOS PARA DETERMINAR A PREVALÊNCIA DE HISTOPLASMOSE, CRIPTOCOCOSE E TUBERCULOSE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV EM CINCO HOSPITAIS DO BRASIL - RESULTADOS PRELIMINARES

Larissa Rocha da Silva[a,*], Nicole Reis[b], Omar Gustavo Sued[a], Cassia Silva Miranda Godoy[c], Marineide Gonçalves de Melo[d], Renata de Bastos Ascenço Soares[c], Bruna Regis Razzolini[b], Pedro Moreno Fonseca[d], Nayla Azanki Hatem[e], Tarsila Vieceli[f], Diego Rodrigues Falci[f], Alessandro Comarú Pasqualotto[e], Freddy Mauricio Perez[a]

[a] *Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);*
[b] *Associação Hospitalar Vila Nova, Porto Alegre, RS, Brasil;*
[c] *Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil;*
[d] *Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre, RS, Brasil;*
[e] *Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre (ISCMPA), Porto Alegre, RS, Brasil;*
[f] *Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil*

Introdução: Infecções oportunistas são importantes causas de mortalidade entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Ensaios de diagnóstico rápido (EDRs) adiantam o tratamento dessas infecções, podendo permitir a redução da mortalidade. Os objetivos deste estudo foram determinar a prevalência de histoplasmose, criptococose e tuberculose (TB) usando EDRs em PVHIV com doença avançada pelo HIV e calcular a mortalidade em 30 dias em 5 hospitais referência em HIV no Brasil.

Metodologia: Pacientes com diagnóstico de HIV, ou com AIDS, ou CD4<200 células/μL, ou com sintomas de doenças sistêmicas, maiores de 18 anos e com carga viral detectável em hospitais de Porto Alegre e Goiânia foram incluídos. Testes rápidos VISITECT CD4 Advanced Disease (Omega), CrAg LFA (Immy), Determine TB Lam Ag (Abbott) e Histoplasma Quantitative EIA (MiraVista) foram utilizados para amostras de sangue e urina, e GeneXpert MTB/RIF (Cepheid) para escarro e outros materiais.

Resultados: De janeiro a julho de 2023, foram incluídos 255 pacientes. A idade média dos pacientes era de 42,5 anos (intervalo interquartil [IQR] 34 anos), a contagem mediana de CD4 no momento do recrutamento era de 55 células/μL (IQR 23,25 células/μL). 96,9% (n = 249) dos pacientes eram sintomáticos para uma ou mais das três doenças rastreadas. A taxa de positividade para o antígeno TB-Lam foi de 23,3% (54/232), 10,8% (26/240) para o antígeno de histoplasmose e 10,7% (26/242) para o antígeno de criptococose (18 diagnosticados com meningite criptocócica). O teste GeneXpert mostrou positividade de 21% (37/176), 14 destes também testaram positivo para TB-LAM. No total, 104/255 (40,8%) dos pacientes testados tiveram resultado positivo para alguma das doenças testadas. Foram diagnosticadas coinfecções em 35/104 (33,7%) dos pacientes. Histoplasmose + TB foi a coinfecção mais frequente observada 12/35 (34,3%). A mortalidade entre aqueles que completaram 30 dias de acompanhamento foi de 13,7% (22/161) e 54,5% entre aqueles com algum resultado positivo (12/22).

Conclusão: Nossos resultados mostram que é possível implementar EDRs. 40% tiveram alguns testes positivos e um terço teve mais de uma infeção. 30% da criptococose foi detectada em fases iniciais, permitindo o tratamento para evitar a progressão. A mortalidade foi elevada e reforça a importância de acelerar o diagnóstico. O acompanhamento avaliará a viabilidade e o custo da implementação dos EDRs para a detecção precoce de infecções oportunistas em PVHIV com AIDS no Brasil.

Palavras-chave: HIV/AIDS Tuberculose Histoplasmose Criptococose Ensaio de diagnóstico rápido

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103064

ÓBITOS POR HIV/AIDS EM SERGIPE: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TENDÊNCIAS

Vanessa Alves Nascimento[*], Flávia Moreira Dias Passos, Luciano Araújo de Souza Filho, Guilherme Pedralina dos Santos, Beatriz Santana Ribeiro, Walmer Carvalho Filho, Marco Aurélio de Oliveira Góes

Universidade Federal de Sergipe (UFS), São Cristóvão, SE, Brasil

Introdução/Objetivo: A Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) tem se tornado um quadro crônico, em que os portadores da doença conseguem ter uma sobrevida importante e uma redução da mortalidade precoce. Essa melhora do cenário nacional decorre da maximização dos diagnósticos e, por conseguinte, do tratamento. Apesar da tendência de queda no Brasil, alguns estados devem ser analisados particularmente para uma avaliação do comportamento das mortes pelo HIV/aids. Assim, o estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais de óbitos por HIV/aids no estado de Sergipe.

Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal dos óbitos por HIV/aids no estado de Sergipe de 2006 a 2022. Os dados foram obtidos a partir do banco estadual do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), considerando os óbitos com causa básica HIV/aids (CID-10 B20 a B-24). As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo