Métodos: Trata-se de estudo de coorte retrospectivo pareado por escore de propensão que utilizou dados públicos do Sistema de Vigilância Epidemiológica da Gripe. Foram incluídos os casos de Síndrome Respiratória Aguda Grave causada pelo SARS-CoV-2, confirmada laboratorialmente, de indivíduos adultos. Os casos foram pareados 1:3 por idade, sexo, comorbidades e índice de desenvolvimento humano do município de residência. As diferenças no tempo até o resultado clínico foram avaliadas com uma curva de Kaplan-Meier e teste de Log Rank.

Resultados: Após o pareamento, foram analisados os registros de 12.332 indivíduos, dos quais 3.083 eram PVHIV. Observou-se que PVHIV com COVID-19 apresentaram maior risco de mortalidade (odds ratio [OR]: 1,89; Intervalo de Confiança [IC] de 95%: 1,74 - 2,05; valor p:<0,001) e menor tempo até desfecho (logRank: p < 0.001). Além disso, estes também apresentaram maiores chances de necessitar de ventilação mecânica (OR: 1,30; IC95%:1,18-1,43; p-valor:<0,001) e internação na UTI (OR:1,36; IC95%: 1,25-1,48; p-valor:<0,001) em comparação com indivíduos sem HIV. Sintomas como dessaturação, vômito e dispneia foram associados à mortalidade em ambos os grupos, enquanto o vômito foi associado à mortalidade exclusivamente em pacientes com co-infecção por COVID-HIV e a dispneia foi associada à mortalidade no grupo apenas com COVID.

Conclusão: A coinfecção COVID-HIV foi associada a taxas mais altas de morte, necessidade de ventilação mecânica e internação em UTI, destacando a maior vulnerabilidade das PVHIV a desfechos graves da COVID-19.

Palavras-chave: Coinfecção Resultados Clínicos Covid-HIV

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102996

DIFERENÇAS REGIONAIS DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA AIDS NO BRASIL

Guilherme Pedralina dos Santos*,
Walmer Carvalho Filho, Beatriz Santana Ribeiro,
Vanessa Alves Nascimento,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Flávia Moreira Dias Passos,
Maria Clara Menezes Nocrato Prado,
Igor José Balbino Santos, Francisco Duda da Silva Neto,
Marcos Fernandes de Albuquerque Filho,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

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

Introdução/Objetivo: As políticas públicas de controle focam em além das ações de prevenção, o diagnóstico precoce e tratamento oportuno das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). A aids constitui a fase avançada da infecção pelo HIV e a avaliação da tendência temporal dos casos podem indicar progressos ou fragilidades nessas políticas. O estudo tem como objetivo avaliar as tendências temporais de detecção de casos de aids no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo de série temporal dos casos de aids no Brasil de 2001 a 2021. Os dados foram obtidos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde a partir dos bancos de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. As tendências temporais foram analisadas por meio de modelos de regressão Joinpoint (regressão linear segmentada), sendo calculada a variação percentual anual média (AAPC - average annual percent change) para o período completo.

Resultados: De 2001 a 2021 o Brasil registrou um total de 826876 casos de Aids. A região Sudeste apresentou o maior número de registros da doença, com 369720 casos, enquanto a região Centro-oeste teve o menor número, com 55781 casos. Analisando individualmente os estados, conclui-se que São Paulo apresentou o maior número de casos, com 190393. Por outro lado, o Acre registrou o menor número de casos: 1312. A análise da tendência temporal dos casos de Aids no Brasil se mostrou decrescente (AAPC = -1,3) no período estudado. A região Sudeste (AAPC = -3,5) e Sul (AAPC = -2,2) apresentaram uma tendência decrescente, o Centro-oeste apresentou uma tendência estacionária (AAPC = -0,2), e as regiões Norte (AAPC = 4,3) e Nordeste (AAPC = 2,4) uma tendência crescente. Todos os estados da região Sul e Sudeste mantêm uma tendência decrescente, enquanto que, na região Norte e Nordeste, todos os estados exibem uma tendência crescente, exceto Rondônia e Pernambuco, que exibem uma tendência estacionária. Por fim, na região Centro-oeste, todos os estados exibem uma tendência estacionária.

Conclusão: Diante dos dados apresentados, percebe-se um padrão heterogêneo no comportamento da aids no Brasil, exigindo que políticas de acesso a medidas preventivas, diagnóstico precoce e tratamento oportuno levem em conta os aspectos locais para garantir maior equidade no controle dessa antiga epidemia.

Palavras-chave: AIDS Estudo ecológico Análise temporal

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102997

DIFERENÇAS REGIONAIS DA TENDÊNCIA TEMPORAL DA MORTALIDADE POR HIV/AIDS NO BRASIL ENTRE 2001 E 2021

Walmer Carvalho Filho*, Beatriz Santana Ribeiro,
Guilherme Pedralina dos Santos,
Vanessa Alves Nascimento,
Flávia Moreira Dias Passos,
Luciano Araújo de Souza Filho,
Leticia de Souza Santos, João Victor Andrade Pimentel,
João Victor Farias da Silva,
Marco Aurélio de Oliveira Góes

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

Introdução: A infecção pelo HIV é um grande problema de saúde pública. Apesar do tratamento antirretrovial universal no Brasil (desde 2013), diversos fatores podem influenciar no comportamento epidemiológico nas diferentes localidades. Dessa maneira, o estudo objetiva analisar a tendência temporal da mortalidade por HIV/aids nas diferentes regiões do país entre 2001 e 2021.

Métodos: Trata-se de um estudo ecológico tipo serie temporal dos óbitos por HIV/aids no Brasil. Os dados foram obtidos através do portal do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, considerando os óbitos do período

entre 2001 e 2021. Os dados populacionais foram extraídos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A análise descritiva foi realizada através do STATASE 14.0 e as análises de tendências temporais por meio de modelos de regressão linear segmentada, utilizando o Joinpoint 5.0.2, com os resultados em AAPC (média da variação percentual anual).

Resultados: Durante o período foram registrados 244412 óbitos por HIV/aids no Brasil, com taxa média de mortalidade de 5,94/100 mil habitantes. Entre as diferentes regiões do país, a região Sul exibiu a maior taxa (8,51/100 mil) e a Nordeste a menor (3,79/100 mil). Ao analisar os estados, o Rio Grande do Sul registrou a maior taxa estadual (12,04/100 mil) e o Rio Grande do Norte a menor (2,69/100 mil). Considerando a totalidade do país, a tendência temporal da taxa de mortalidade por HIV/Aids na população geral demonstrou que, ao longo de todo o período, houve estabilidade (AAPC -0,7). No entanto, quando analisadas as regiões separadamente, a tendência foi considerada estacionária no Sul (AAPC -0,6) e Centro-Oeste (AAPC -0,2), crescente no Norte (AAPC 4,3) e Nordeste (AAPC 2,9) e decrescente no Sudeste (AAPC -2,9). Na análise por estados, a maioria das regiões Sul e Centro-oeste foram estacionários, exceto Santa Catarina e Distrito Federal que exibiram tendência decrescente. No Norte e Nordeste houve aumento na maior parte, exceto no Rio Grande do Norte e Alagoas que foram estáveis. No Sudeste o único estável foi o Espírito Santo, os demais apresentaram tendência decrescente.

Conclusão: Destaca-se que mesmo que a tendência de mortalidade por HIV/aids seja estável, esse fenômeno tem se comportado de forma diversa nas regiões e estados brasileiros, reforçando a importância de uma melhor compreensão dos fatores que possam estar envolvidos, como fragilidades no acesso às ações de prevenção, diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: AIDS HIV Óbitos Tendência Temporal Regiões

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102998

DISTÚRBIOS NEUROCOGNITIVOS ASSOCIADOS A QUANTIFICAÇÃO DA CARGA VIRAL DO HIV-1 NO LÍQUOR: RELATO DE DOIS CASOS

Jaysa Pizzi*, Pedro Moreno Fonseca, Frederico da Cunha Abbott, Andressa Noal, Julia Somenzi de Villa

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Ao contrário da redução marcante de infecções oportunistas, a prevalência de distúrbios neurocognitivos associados ao HIV não diminuiu. Duas pacientes femininas, ambas com diagnósticos de HIV/Aids, são levadas à emergência por sintomas neurológicos. O primeiro caso trata-se de uma paciente feminina de 40 anos HIV/AIDS há 10 anos em uso irregular de ARVs apresentando rebaixamento do nível de consciência de evolução subaguda, sem outros sintomas neurológicos associados. Análise de LCR evidenciando aumento de celularidade (87 células com 95% de linfócitos), hiperproteinorraquia (158) e glicorraquia normal. Em ressonância de encéfalo evidenciado hipersinal difuso da substância branca dos hemisférios cerebrais. Após exclusão de outros diagnósticos diferenciais, identificada carga viral para HIV-1 no LCR de 10870 cópias/mL. A segunda paciente era previamente indetectável desde o diagnóstico de HIV/Aids, há aproximadamente 10 anos. Procura atendimento por cefaleia e ataxia, associado a náuseas e vômitos. Ao exame neurológico, apresentava discreta ataxia de marcha. Em análise liquórica, apresentava 17 células, predominantemente linfócitos, além de hiperproteinorraquia (106), glicorraquia normal. Realizado PCR para JC vírus, toxoplasmose, HHV e CMV, MTB e EBV, todos com resultados negativos. Em RNM de crânio apresentava acometimento de substância branca. Realizada CV para HIV no LCR, com resultado de 706 cópias/mL. Em ambos os casos, a carga viral para HIV no soro era menor que 40 cópias/mL.

Conclusão: Em pacientes com carga viral HIV-1 indetectável, a interação vírus-SNC é menos direta e uma série de fenômenos imunológicos ainda são discutidos. Os distúrbios neurocognitivos associados ao HIV acometem substância branca e apresentam uma evolução subaguda de lentidão psicomotora. O diagnóstico é clínico e é essencial que se excluam diagnósticos diferenciais. O tratamento, até o momento, baseia-se em aumentar a penetração dos ARVs no SNC.

Palavras-chave: HIV/AIDS encefalite do HIV HAND

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102999

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA ASSOCIADA À INFECÇÃO PELO HIV EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Maria Helena Fernandes Zancan[a,*], Camila Rigolin Crozatti[a], José Eduardo Mainart Panini[b], Carla Sakuma de Oliveira[b], Juliana Gerhardt Moroni[b]

[a] *Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil;*
[b] *Hospital Universitário do Oeste do Paraná (HUOP), Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE), Cascavel, PR, Brasil*

A doença de Castleman é uma patologia linfoproliferativa rara e heterogênea, que se apresenta de duas formas distintas, a multicêntrica e a unicêntrica, e pode evoluir para linfoma de Hodgkin ou não Hodgkin. Seus fatores de risco são desconhecidos, mas sabe-se que a infecção pelo HIV está relacionada ao desenvolvimento dessa condição. Este relato de caso visa reportar uma situação incomum de Doença de Castleman em uma mulher de 32 anos, com diagnóstico de infecção pelo HIV há 2 semanas, ainda sem início da terapia antirretroviral. A paciente apresentou-se em hospital terciário com anemia hemolítica grave (Hb 2,8 g/dL; VCM 134; teste de Coombs positivo; LDH 342 U/L; Bilirrubina Total 3,60 mg/dL; Bilirrubina Direta 2,46 mg/dL; Bilirrubina Indireta 1,14 mg/dL), tinha como antecedentes uma infecção genital há 2 meses por varicela zóster e apresentou como sintomas tosse, febre e sudorese noturna. Possuía contagem de células T-CD4 de 100/mm^3, além de alterações na função renal, hiperlactatemia e elevações nas transaminases, e ferritina. Linfonodos proeminentes em região periaórtica em abdome e pelve,