## FATORES PROGNÓSTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LINFOMA E TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV NO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO DE ANÁLISE DE SOBREVIDA

Nathalia Lopez Duarte[a,*], Ana Paula Silva Bueno[a], Bárbara Sarni Sanches[a], Gabriella Alves Ramos[b], Julia Maria Bispo dos Santos[a], Cristiane Bedran Milito[a], Thalita Fernandes de Abreu[a], Marcelo Gerardin Poirot Land[a], Priscila Mazucanti Rossi[c]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Hospital Municipal Jesus (HMJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

**Introdução:** Linfomas relacionados ao HIV são geralmente agressivos e de mau prognóstico, apesar do uso de terapia antirretroviral combinada (TARVc) e do tratamento quimioterápico. Em crianças, com o sistema imune ainda em desenvolvimento, trazem sérias consequências.

**Objetivo:** Determinar a sobrevida e os fatores prognósticos em crianças e adolescentes no Rio de Janeiro (RJ), Brasil, vivendo com HIV/aids (CVHA) que desenvolveram linfomas.

**Métodos:** Estudo retrospectivo e observacional de pacientes infectados verticalmente, com idades entre 0 e 20 anos incompletos, durante os anos de 1995-2018, em 5 centros de referência para tratamento de HIV/AIDS e câncer pediátrico. Foram calculadas as probabilidades de sobrevida global (SG), de sobrevida livre de eventos (SLE) e de sobrevida livre de doença (SLD) dessa população. Foi realizada a análise uni- e multivariada por meio da regressão de Cox para determinação dos fatores prognósticos. Os riscos competitivos para os diferentes desfechos do estudo, em 20 anos, também foram calculados.

**Resultados:** Uma coorte de 1.306 pacientes foi inserida, e 25 deles desenvolveram linfomas. Dos 25 linfomas observados, 19 eram neoplasias definidoras de aids (ADM) e 6 eram neoplasias não definidoras de aids (NADM). As probabilidades de SG e de SLE em 5 anos foram 32,00% (95% IC = 13,72% −50,23%), e a probabilidade de SLD em 5 anos foi 53,30% (95% IC = 28,02%−78,58%). Na análise multivariada, o ECOG Performance Status (PS) 4 foi o único fator de mau prognóstico para a SG (HR 4,85, 95% IC 1,81−12,97, p = 0,002) e para a SLE (HR 4,95, 95% IC 1,84−13,34, p = 0,002). Na análise da SLD, o aumento da contagem de linfócitos T CD4+ foi o único fator encontrado e relacionado a um melhor prognóstico (HR 0,86, 95% IC 0,76−0,97, p = 0,017). Para morte devido à progressão da doença/resposta não completa, o risco competitivo foi de 40,00% (95% IC = 20,20%−59,80%); para morte relacionada ao tratamento foi de 20,00% (95% IC = 3,65%−36,35%), e para recaída foi de 12,57% (95% IC = 0,00%−26,70%).

**Conclusão:** Este é o primeiro estudo pediátrico brasileiro que demonstra a sobrevida e os fatores prognósticos de CVHA que desenvolveram linfomas. O PS 4 como fator de mau prognóstico para SG indica que pacientes com elevados graus de PS poderiam se beneficiar de quimioterapia de baixa intensidade até melhora do quadro clínico. Além disso, baixas contagens de linfócitos T CD4+ como fator de mau prognóstico para a SLD confirmam a importância da adesão à TARVc.

**Palavras-chave:** HIV TARVc Linfoma Pediátrico Prognóstico

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103012

## HIV AGUDO: RELATO DE CASO

Laura Santana de Alencar*, Vanessa Ventura dos Santos, Clecia Nunes Bezerra, Ellen Tommy da Costa Martins Silva

*Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil*

**Introdução/Objetivo:** A história natural da infecção pelo HIV é marcada pelas seguintes fases: infecção aguda, latência clínica e fase sintomática, esta última caracterizando a evolução para Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) (Saúde, 2018). A infecção aguda se dá entre duas e seis semanas após o contágio e os sintomas podem ser brandos ou exacerbados, porém inespecíficos, o que dificulta a suspeita do HIV. Dentre as manifestações mais comuns, destacam-se astenia, febre, adenomegalia, faringite, erupções cutâneas, mialgia e artralgia (Vilar et al. 2008). Apresentações atípicas podem ocorrer, tais como meningite asséptica, síndrome de Guillain-Barré além do comprometimento do fígado e do pâncreas (Saúde,2018). A partir desse contexto, esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso atípico de retrovirose aguda vista em um hospital escola na cidade de Maceió, Alagoas.

**Relato de caso:** Paciente sexo feminino,35 anos, natural de São Paulo, procedente de Maceió, técnica de enfermagem, solteira, sem comorbidades. Foi encaminhada ao hospital de referência em doenças infectocontagiosas do estado de Alagoas devido ao quadro de febre, artralgia, mialgia e dor retroorbitária há 7 dias. Inicialmente, com hipótese diagnóstica de arbovirose, que se estendeu para possível retrovirose aguda em virtude de testes rápidos discordantes no momento da admissão. A paciente evoluiu com dores abdominais difusas e epistaxe. Laboratorialmente, apresentava plaquetopenia e alterações nas transaminases. Para melhor elucidação do quadro foram solicitadas as sorologias de dengue e Imunoblot. Evoluiu estável hemodinamicamente, com Imunoblot reagente para duas bandas pesquisadas: gp160 e gp41. Carga viral com incontáveis cópias e células CD4 de 671.Sorologia para dengue negativa.

**Comentários:** A sintomatologia inespecífica e o quadro epidemiológico mais favorável a outras hipóteses diagnósticas tornam o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV desafiador. Outro aspecto é a atipicidade do quadro clínico relatado, pela ausência dos principais sinais e sintomas e presença de manifestações frequentemente relacionadas a um quadro de arbovirose. Fica claro que em pacientes com quadros inespecíficos ou inconclusivos, a infecção aguda pelo HIV deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado. Outra observação é a limitação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção na fase aguda, pois podem demorar até 60 dias para darem positivo, enquanto os ensaios de quarta geração, em cerca de 22 dias após a exposição, já são confirmatórios.

**Palavras-chave:** Hiv Sintomas Atípicos

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103013

## HEPATOXICIDADE EM USUÁRIOS DE PREP EM CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA) DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE

Cynara Carvalho Nunes*, Larissa Gomes de Mattos, Karen Oliveira Furlanetto

*Secretaria da Saúde da Prefeitura de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brasil*

**Introdução/Objetivos:** O esquema disponível para uso na PrEP (profixia pré-exposição) contra HIV-1 atualmente no SUS é a associação de fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) 300 mg e emtricitabina (FTC) 200 mg, na posologia de 1 comprimido diário, cuja eficácia e segurança foram demonstradas, com poucos eventos adversos associados ao seu uso. Por outro lado alguns estudos têm demonstrado alterações das provas de função hepática com uso da PrEP. O objetivo deste estudo é investigar a frequência de alterações de transaminases na população estudada.

**Métodos:** Estudo longitudinal, retrospectivo a partir de uma amostra de 381 usuários de PrEP entre janeiro de 2018 e dezembro de 2021 em serviço especializado de Porto Alegre. Os dados foram digitados no programa Excel e posteriormente exportados para o programa SPSS v. 20.0. Foi realizada análise descritiva. As variáveis categóricas foram descritas por frequências e percentuais. Na avaliação de alteração de níveis de TGO e TGP foi considerado limite superior normal (LSN) de 40 e 41 U/L respectivamente e após foi calculado o grau de aumento em relação a este valor considerando grau 1, 2 e 3 de acordo com a literatura. Foram consideradas medidas de TGO/TGP no momento zero e semanas 4,12, 24, 36 e 48.

**Resultados:** A mediana de TGO/TGP basal foi 22 e 23 U/L respectivamente. Níveis alterados de TGP (%) foram mais evidentes comparados a TGO e ocorreram em 15,5% na semana 4; 15,5% na semana 12; 11,5% na semana 24; 12,3% na semana 36 e 6,8% na semana 48. Considerando hepatoxicidade grau 1 um aumento de 1,25 a <2,5x LSN, grau 2 aumento de 2,5 a 5x e grau 3 aumento de 5,1 a 10x verificou-se que houve aumento em grau 1e 2 respectivamente (7,9%e 1,8%) na semana 4; 8,9%e 1,3% na semana 12; 4,7% e 1,6% na semana 24; 8,4% grau 1 na semana 36; 4,2%% e 1 na semana 48. Nenhum dos pacientes que apresentaram aumento de TGP/TGP em algum momento era HBSAg reagente ou ANTI-HCV reagente.

**Conclusão:** Os estudos que avaliaram hepatoxicidade associada a PrEP são escassos. De acordo com estudo (FEM-PrEP) foi observado aumento significativo de hepatoxicidade grau 1 em mulheres. No presente estudo observou-se aumento de TGP em aproximadamente 12% dos pacientes, no entanto quando avaliado o grau 1 de hepatoxicidade, esta porcentagem foi reduzida para 6%. Isto demonstra que possivelmente o uso da PrEP associado ao uso de suplementos e à presença de esteatose, entre outras causas, pode levar ao aumento de transaminases.

**Palavras-chave:** Hepatoxicidade PrEP Transaminases

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103014

## IDENTIFICAÇÃO DE FATORES ASSOCIADOS AO DISTÚRBIO NEUROCOGNITIVO ASSOCIADO AO HIV (HAND): UMA ANÁLISE DE DADOS CLÍNICOS, LABORATORIAIS E SOCIODEMOGRÁFICOS

George Gonçalves de Souza[a,*], Sandy Vieria Teixeira[a], Marta Marta Porto[a], Gabriela Silva Prates[a], Mariana Amélia Monteiro[a], Carolina Fernandes Gualqui[a], Juliana Ruiz Fernandes[b], Maria Rita Polo Gascon[c], Jorge Simão do Rosário Casseb[a]

[a] *Ambulatório de HIV, Serviço de Imunodeficiências Secundárias (ADEE 3002), Departamento de Dermatologia, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[b] *Laboratório de Investigação Médica em Dermatologia e Imunodeficiências (LIM56), Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil;*
[c] *Universidade São Judas Tadeu (USJT), São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** O distúrbio neurocognitivo associado ao HIV (HAND) é caracterizado pelo comprometimento progressivo das funções neurológicas, cuja incidência varia entre 15 a 50% das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHA). Dados clínicos, laboratoriais e fatores sociodemográficos podem corroborar no entendimento da HAND, sendo um passo fundamental para aprimorar o diagnóstico e prognóstico, tratamento e o acompanhamento dos pacientes desta coorte. O objetivo deste estudo é identificar fatores clínicos, laboratoriais e sociodemográficos de PVHA, que possam estar associados a HAND.

**Metodologia:** Foram incluídos 24 participantes provenientes do ambulatório de Imunodeficiências Secundárias (ADEE 3002) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) neste estudo. Os dados demográficos foram coletados no momento da apresentação da pesquisa e assinatura do TCLE e os dados clínicos e laboratoriais de interesse foram coletados através do HCMED. A análise estatística foi feita através do software GraphPad Prism® v.9. Utilizou-se os testes Shapiro-Wilk para analisar a normalidade dos dados, Teste T independente com correção de Welch para a comparação entre os grupos e o teste exato de Fisher para a análise de dados baseados em frequências.

**Resultados:** A análise dos dados sociodemográficos revelou que a média de idade dos participantes foi de 46,8 anos (± 9,8), com uma predominância de 79,2% de mulheres e 20,8% de homens. A escolaridade média foi de 11,1 anos (± 3,7). Em relação aos dados laboratoriais, não foram observadas diferenças estatísticas significativas. No entanto, houve uma tendência de diminuição na contagem de linfócitos T CD4+ no grupo HAND (688, ± 286 cels/mm$^3$) em relação ao grupo normal (1011 ± 474 cels/mm$^3$), assim como no nadir das células T CD4+, no grupo HAND (254 ± 204 cels/mm$^3$) em comparação com o grupo normal (405 ± 290 cels/mm$^3$). Quanto aos demais parâmetros clínicos analisados (tempo de tratamento, regime antirretroviral, e comorbidades) entre as