[c] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;*
[d] *Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;*
[e] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*

Introdução: O tempo de sobrevida de pacientes após o diagnóstico de aids têm sofrido alterações, com aumento significativo da expectativa de vida. Existem poucos dados epidemiológicos e estudos de evolução clínica no estado da Bahia. Nosso objetivo foi avaliar os fatores associados à sobrevida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 20 anos de acompanhamento no centro de referência estadual, Salvador, Bahia.

Método: Trata-se de um estudo de coorte ambispectiva, incluído PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no CEDAP entre 2002-2020, Salvador (Bahia), randomizados após mapeamento dos motivos de matrícula no centro. Durante a consulta clínica de rotina, as PVHIV foram convidadas para participar da coorte com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no período de 2018 a 2022. Utilizou-se o cálculo amostral simples, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Os dados foram analisados com o programa SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Para análise de sobrevida foram utilizadas curva de Kaplan Meier e teste long-rank. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab e foi realizado com apoio do CNPq.

Resultados: A amostra randomizada foi composta por 155 PVHIV matriculados no período de 2002 a 2020. A média de idade foi 36,2 anos (±10,5), com predomínio do sexo masculino (60,0%), solteiros (44,4%), autodeclarados negros e pardos (91,1%) e residentes em Salvador (95,6%). O tempo médio de seguimento foi de 9,2 (±7,0) anos. Na ocasião da matrícula, 68,4% estavam sintomáticos, 34,2% tiveram diagnóstico de Aids e 13,5% diagnóstico de tuberculose (TB); a média da contagem de linfócitos T CD4 pré-TARVc foi de 220,6 cél/mm^3 (±193,4) e 45,8% apresentaram CV superior a 100.000 cp/mL no momento pré-tratamento. Ao longo do seguimento, a incidência de TB foi de 21,9% (2,4 casos de TB/100 pessoas-ano. Os indivíduos avaliados usaram, em média, 4 esquemas ARV; 21,9% já falharam o tratamento (2,4 falhas/100 pessoas-ano) e 38,1% já abandonaram TARV (4,1 abandonos/100 pessoas-ano). A taxa de mortalidade foi de 25,8% (2,8 óbitos/100 pessoas-ano). A sobrevida foi menor em indivíduos com CV pré tarv > 100.000 cp/mL ($p < 0,05$) e história de abandono do tratamento ($p < 0,01$).

Conclusão: A ocorrência de abandono do tratamento e a CV basal alta foram associados à mortalidade. Os resultados refletem a crescente preocupação com a má adesão ao tratamento e suas consequências no cuidado integral às PVHIV.

Palavras-chave: Sobrevida HIV/AIDS Tratamento Antirretoviral Mortalidade

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103056

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO A PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DEFICIÊNCIA HUMANA

Gabriella Dantas Ribas*, Fernanda Gurgel de Oliveira, Bruna Carolina Sawa, Jefersson Matheus Maia de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) como apresentação única de infecção recente por HIV é extremamente rara, manifestada principalmente durante o período de soroconversão ou de reconstituição imune. Relatamos o caso de um paciente de 27 anos do sexo masculino, admitido no Hospital Giselda Trigueiro - Rio Grande do Norte, com história de paraparesia de membros inferiores, flácida, simétrica, ascendente, evoluindo progressivamente até uma tetraparesia com envolvimento de diafragma, disartria e paralisia facial com quatro meses de sintomas. O paciente apresentava sorologias prévias para HIV negativas e apresentou teste rápido positivo para HIV no momento da admissão hospitalar, com diagnóstico confirmado por Immunoblot. O mesmo apresentava vínculo epidemiológico para infeção aguda: esteve em sistema prisional nos seis meses que antecederam o quadro, referindo relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. Foi submetido a punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano com presença de dissociação proteino-citológica (proteínas 670 mg/dL, glicose 72 mg/dL, hemácias 14/mm^3 e celularidade 14/mm^3 - 95% mononucleares, 5% polimorfonucleares), com VDRL e FTA-ABS ambos negativos nesse material, além de eletroneuromiografia mostrando escassos sinais agudos de desmielinização (ondas positivas) e redução do número de unidades motoras recrutadas com aumento de frequência de disparo (padrão neurogênico), concluindo uma polineuropatia sensitiva e motora do tipo desmielinizante com discreta degeneração axonal secundária e cumprindo critérios para Síndrome de Guillain-Barré. Realizou tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética de coluna cervical, torácica e lombar, sem alterações. Foi instituída terapia com imunoglobulina humana 0,4 g/kg/dia por cinco dias e introduzida terapia antirretroviral com tenofovir 300 mg, lamivudina 300 mg e dolutegravir 50 mg, com melhora parcial da força e da paralisia facial. A contagem de linfócitos T CD4 no momento do diagnóstico foi de 292 células/mL. Apesar de apresentação clínica rara, ao se avaliar paciente jovem com SGB a infecção aguda pelo HIV deve ser aventada na lista de diagnósticos diferenciais, uma vez que a introdução oportuna do tratamento com imunoglobulina ou plasmaférese impacta diretamente na morbimortalidade da doença. Nosso paciente recebeu o diagnóstico e o tratamento tardios, evitando a progressão do quadro para o óbito, porém mantendo sequelas limitantes à funcionalidade.

Palavras-chave: HIV Síndrome de Guillain-Barré Infecção aguda

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103057