

Relato de caso: G.D.F, 28 anos, técnico de enfermagem. Em nove de abril de 2021, iniciou com lentificação motora, fraqueza muscular e perda de 12 Kg em três meses, evoluindo para paralisia de membros inferiores, e teste rápido para HIV positivo. O LT CD4+ foi de 28 células/mm³ e a carga viral de 248.467 cópias/mL. A tomografia de crânio mostrou acentuação difusa de sulcos corticais e fissuras encefálicas. No líquido (LCR): proteína-60 mg/dL e PCR CMV inconclusivo. No soro: PCR quantitativo para CMV reagente (51,6 UI/mL). Com tetraparesia, disartria, disfagia, apatia, hiperreflexia (síndrome bulbar) e achados de LCR e soro, iniciou Ganciclovir para CMV com resposta parcial. A ressonância de crânio mostrou hipersinal em FLAIR, nos núcleos lentiformes e substância branca subinsular bilateral, com padrão de infecção viral atípica e desmielinização. A eletroforese de proteínas no LCR, mostrou picos monoclonais em cadeias alfa e gama. Em novo LCR: proteína-61 mg/dL; CMV IgM/IgG: não reagentes; PCR e IgM/IgG para Herpes Simples (HSV): negativos. Na suspeita de associação autoimune foi iniciado Metilprednisolona por três dias, e alta com Azatioprina. Em 29/08/21, resultado para EBV, no LCR: IgM não reagente e IgG reagente (1:8).

Comentários: Em estudo italiano de 2019, foi descrito a presença do EBV DNA nos pacientes HIV, mesmo sem manifestações neurológicas. O LT CD4+ menor que 100 células/mm³ é fator que colabora para formas graves e atípicas do EBV. Não existem muitos relatos na literatura de EBV e síndrome pseudobulbar. Porém, como a fisiopatologia neurológica do vírus é, em grande parte, desconhecida, torna-se difícil a definição completa do quadro clínico e qual o impacto da coinfeção pelo HIV. O hipersinal em FLAIR não condiz com HSV e CMV (mais comuns), que apresentam hipersinal em regiões límbicas e ventricular, respectivamente. A hipersinalização de gânglios da base, com desmielinização, explica a lentificação motora. O EBV também é responsivo ao Ganciclovir, e após a pulso-terapia, G.D.F apresentou evidente melhora, indicando associação de etiologia autoimune secundária a infecção. Percebe-se que o conhecimento da infecção pelo EBV no SNC é precário, necessitando de mais estudos, haja visto a gravidade da coinfeção HIV/EBV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102126>

PI 131

ENVELHECER SAUDÁVEL COM HIV É POSSÍVEL?

Melissa Soares Medeiros^a,
Bruno Pinheiro Aquino^b,
Luan Victor Almeida Lima^b,
Francisco José Cândido da Silva^a,
Cícero Allan Landim de Oliveira Lima^a,
Marllan Louise Matos Rodrigues^a,
Tânia Mara Silva Coelho^a

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas, Fortaleza, CE, Brasil

^b Unichristus, Fortaleza, CE, Brasil

Introdução/Objetivos: Apesar do sucesso da terapia anti-retroviral combinada, as pessoas que vivem com HIV (PVH) têm uma carga maior de comorbidades não transmissíveis associadas à idade em comparação com indivíduos HIV-negativos. As causas desse aumento da carga de comorbidades permanecem obscuras, mas podem envolver um processo de envelhecimento acelerado ou acentuado, resultante de uma mistura complexa de infecção por HIV, tratamento antirretroviral, coinfeções virais crônicas e fatores de estilo de vida/comportamentais. O envelhecimento pode ser definido como o declínio dependente do tempo da capacidade funcional e da resistência ao estresse associado ao aumento do risco de incapacidade, morbidade e mortalidade. Com o objetivo de avaliar o perfil metabólico e corporal esse estudo se propõe a representar na vida real os PVH na atualidade.

Métodos: De julho a setembro/2021 foram selecionados por livre demanda PVH em ambulatório especializado para realizar avaliação de bioimpedância e força palmar por dinamômetro.

Resultados: Total de 70 pacientes avaliados, com idade média 44,5 (var25-67) anos, sendo 67,1% sexo masculino. Destes 34,3% tinham > 50 anos (62,5% masculino) e MDRD médio de 76. Foram 46 pacientes < 50 anos, sendo 69,5% sexo masculino e MDRD médio 93,7. Na idade > 50 anos havia 29,1% com massa muscular baixa e percentual de proteína baixa (N = 7). Considerando < 50 anos 36,9% com massa muscular baixa (N = 17), (p = 0,6) e 13% com percentual de proteína baixa (N = 6), (0,11). Considerando a TARV, em uso de Inibidor de integrase (38 DTG e 1 RAL), 46,1% apresentavam comorbidades (dislipidemia = 4, HAS = 6, DM = 5, doença neuropsiquiátrica = 3), MDRD médio 85,3 e glicemia média glic 101,9. Comparando com outras terapias sem INI (27 em uso de TDF/3TC/EFZ ou NVP, TDF/3TC/ATVr ou DRVr), apresentavam comorbidades 37% (transtorno neuropsiquiátrico=5, HAS = 3, DLP e DM = 1), MDRD médio 94,3 e glicemia média 102,1. Avaliada força através da prensa palmar (N=30) não havendo diferença entre > ou < 50 anos para redução (p = 0,25).

Conclusão: População idosa apresentou maior dano renal e maior percentual de deficiência proteica, sem impacto na força. Havendo um maior percentual de comorbidades associada ao uso de inibidores de integrase.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102127>

PI 132

EVOLUÇÃO CLÍNICA DE PACIENTES HIV POSITIVOS EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA, NO NORDESTE DO BRASIL

Lisandra Serra Damasceno^a,
Gabriel Melo Ferraz Pessoa^b,
Allan Carlos Costa Maia^b,
Rebecca Azulay Martins Gondim^b

^a Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

^b Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: Estima-se que metade das internações de pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) estão relacionadas a causas não atribuídas ao HIV. No entanto, em países em desenvolvimento, os internamentos de PVHA ocorrem principalmente, por infecções oportunistas.

Objetivo: Analisar a evolução de pacientes HIV positivos, internados em um hospital de doenças infecciosas no Nordeste do Brasil. **Métodos:** Coorte retrospectiva, de pacientes HIV positivos internados na UTI do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), no Estado do Ceará, no período de Janeiro de 2018 a Janeiro de 2019. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários, e analisados através do STATA 13.0. O desfecho primário considerado foi a mortalidade.

Resultados: No período do estudo, 86 pacientes foram incluídos. A densidade de incidência foi de 3,4 pacientes-dia. A maioria era do sexo masculino (73,3%), e a mediana de idade foi de 38,5 anos [IIQ=30-49]; 62,8% dos pacientes tiveram o diagnóstico de infecção pelo HIV durante o internamento. As principais disfunções orgânicas na admissão à UTI observadas foram: respiratória (85,9%), neurológica (37,2%) e cardiovascular (10,5%). Em relação ao escore APACHE, foi observada uma mediana de 19,5 pontos [IIQ=14-24]. Os diagnósticos mais frequentemente reportados na admissão foram sepse pulmonar (51,1%), pneumocistose (34,8%) e neurotoxoplasmose (30,2%). Insuficiência renal aguda (29,6%) e diarreia (12,4%) ocorreram como principais complicações na UTI; 43% dos pacientes foram a óbito, enquanto 57% receberam alta. A mediana em dias do tempo de permanência na UTI foi semelhante entre os pacientes que receberam alta e aqueles que foram a óbito (12 vs. 13; $p=0,746$), assim como, a mediana da contagem de linfócitos T CD4+ (43 vs. 44 células/mm³) e de carga viral do HIV (57.091 vs. 88.121 cópias/mm³). Não houve nenhum fator de risco relacionado à mortalidade quando se investigou fatores como comorbidades, disfunções orgânicas, tempo de ventilação mecânica, e parâmetros laboratoriais. A sobrevida estimada em 28 dias foi de 40%.

Conclusão: Pacientes HIV positivos internados em UTI apresentam alto risco para uma evolução desfavorável, principalmente no contexto do diagnóstico tardio da infecção pelo HIV. A presença de disfunções orgânicas como a respiratória e neurológica, refletem a elevada prevalência de infecções oportunistas nestes pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102128>

PI 133

FUNÇÃO SEXUAL, SEXUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA SEXUAL EM MULHERES VIVENDO COM HIV

Maria Castilho Prandini Hernandez de Andrade^a, Artur Ribeiro Canasiro^a, Loic Monginet Toledo^a, Marina Abellan Van Moorsel^b, Vivian Iida Avelino-Silva^c, Edson Santos Ferreira Filho^d, Theo Lerner^d

^a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^b Faculdade Israelita de Ciências da Saúde Albert Einstein, São Paulo, SP, Brasil

^c Departamento de Moléstias Infecciosas e Parasitárias, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

^d Disciplina de Ginecologia, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução/Objetivos: A qualidade de vida sexual é um dos pilares da qualidade de vida. A sexualidade em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) pode ser afetada pelo medo de infectar parceiros ou de adquirir outras infecções sexualmente transmissíveis, por sentimentos de culpa, raiva ou vergonha e por comorbidades. Esse estudo teve como objetivo avaliar e comparar a prevalência de disfunções sexuais em mulheres vivendo com HIV (MVHIV) e mulheres sem diagnóstico de HIV.

Método: Recrutamos mulheres com ou sem diagnóstico de infecção por HIV com idade ≥ 18 anos, atendidas em serviços ambulatoriais do Hospital das Clínicas da FMUSP. As participantes responderam a um questionário composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e da qualidade de vida sexual, incluindo versão adaptada do Female Sexual Function Index (FSFI). O FSFI contém 19 questões referentes às atividades sexuais nas últimas 4 semanas, sumarizadas em um escore que varia de 2 a 36 pontos, com pontuação mais elevada correspondendo a melhor qualidade de vida sexual.

Resultados: Foram incluídas 53 MVHIV com idade mediana de 49 anos e 86 mulheres sem diagnóstico de HIV com idade mediana de 41 anos ($p < 0,001$). Dentre as MVHIV, apenas 42% relataram ter tido relações sexuais no último mês, comparado com 71% entre mulheres sem HIV ($p = 0,001$). Não observamos diferenças estatisticamente significantes entre os grupos nas respostas à pergunta sobre satisfação sexual geral no último mês. Em relação ao FSFI, o escore mediano foi de 5,0 (intervalo interquartil [IIQ] 3,2-28,4) no grupo de MVHIV e 24,0 (IIQ 11,9-28,5) entre mulheres sem HIV ($p = 0,015$).

Conclusões: Observamos diferença estatisticamente significativa no escore do FSFI de mulheres vivendo com e sem HIV, com menor pontuação entre MVHIV. É necessário refletir sobre as limitações do FSFI como ferramenta para avaliação da qualidade de vida sexual feminina. O questionário pontua 0 para 15 das 19 questões caso a participante não tenha tido relações sexuais no último mês. No nosso estudo, a porcentagem de MVHIV sem relações sexuais no último mês foi maior do que a porcentagem observada entre mulheres sem HIV, refletindo o escore mais baixo do FSFI. Alguns autores sugerem o não uso do FSFI para mulheres que não tiveram relação sexual no último mês. Paralelamente, a pergunta sobre satisfação sexual geral não demonstrou diferenças entre os dois grupos, reforçando o questionamento sobre a validade do FSFI para a avaliação da qualidade de vida sexual feminina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102129>