

### A suplementação de L-arginina reduz lactato sanguíneo e aumenta a interleucina-6 durante a recuperação do exercício em homens infectados pelo HIV-1

Giovanni Nardin Alves, Angela Maria Vicente Tavares, Paulo Jose Cardoso Vieira, Eduardo Sprinz, Jorge Pinto Ribeiro  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

**Justificativa e Objetivos:** A administração aguda de L-arginina, um precursor do óxido nítrico, reduz a concentração de lactato após o exercício em indivíduos saudáveis. A redução das concentrações séricas de L-arginina pode aumentar a ação de algumas citocinas inflamatórias em pacientes infectados HIV-1, sugerindo que a suplementação possa ser benéfica. Neste estudo foi testada a hipótese de que a administração aguda de L-arginina poderia reduzir os níveis de lactato sanguíneo assim como das citocinas inflamatórias pós-exercício em pacientes infectados pelo HIV-1. **Métodos:** Em um ensaio clínico, duplo-cego, randomizado e cruzado, dez homens infectados pelo HIV-1 realizaram dois testes cardiopulmonar de esforço incremental máximo, separados por uma semana. Trinta minutos antes de cada teste os pacientes receberam, por via oral, 20 g placebo ou L-arginina. Foram analisados antes, e até 60 min após o exercício, o níveis de lactato sanguíneo, fator de necrose tumoral alfa (TNF- $\alpha$ ), interleucina-6 (IL-6) e interleucina-10 (IL-10). **Resultados:** A administração com L-arginina não teve efeito significativo sobre a frequência cardíaca de pico, o consumo de oxigênio de pico, e relação de troca respiratório pico. Comparada com placebo, a administração de L-arginina reduziu de lactato sanguíneo pós-exercício máximo de  $8,7 \pm 0,6$  para  $6,9 \pm 0,4$  mmol/L ( $p < 0,05$ ). Administração de L-arginina não apresentou efeito significativo sobre as concentrações de TNF- $\alpha$  e IL-10, porém aumentaram os níveis, após o exercício, de IL-6 placebo ( $19 \pm 3$  pg / mL; L-arginina =  $63 \pm 8$  pg / m,  $p < 0,05$ ). **Conclusões:** Os resultados do nosso estudo demonstraram que indivíduos infectados pelo vírus HIV-1 e em terapia antirretroviral, tiveram modificações importantes durante seu processo de recuperação. Os indivíduos suplementados com L-arginina apresentaram redução dos níveis séricos de lactato, o que parece favorecer sua eliminação mais precocemente durante este período, após teste incremental máximo. Na análise do processo inflamatório destes indivíduos, o padrão alterado de resposta das citocinas TNF- $\alpha$  e IL-10, como índice de processo inflamatório durante o exercício, foi independente da intervenção com L-arginina. Por outro lado, a suplementação com L-arginina elevou os níveis séricos de IL-6, sugerindo que possa ocorrer uma adaptação ao exercício através da ativação anti-inflamatória deflagrada a partir desta citocina.

### Abscesso hepático por tuberculose em pacientes com AIDS

Vanessa Levien Strelow, Livia Vieira de Almeida, Mara Pappalardo, Elisa M. Aires  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas

**Justificativa e Objetivos:** Tuberculose (TB) hepática é uma afecção rara. Reportamos um caso de abscesso hepático tuberculoso em um paciente AIDS que também apresentava a forma ganglionar da doença. **Métodos:** CVS, 36 anos, tem AIDS há 16 anos, tratamento irregular, CD4 de 33. Refere febre há 2 meses, principalmente noturna, acompanhada de sudorese e perda de 11 kg. Há 2 semanas associou-se icterícia. Deu entrada no hospital em REG, icterício 2+/4+, com linfonodomegalia cervical E de 3 cm, fibroelástica, dolorosa, fígado palpável no RCD, traube livre. A tomografia revelou hepatomegalia com lesões hipodensas no parênquima; esplenomegalia com pequenas lesões hipodensas e linfonodomegalias peripancreáticas e no hilo hepático, com centro necrótico. A biópsia de linfonodo cervical revelou processo inflamatório crônico histiocitário por micobactéria. Foi realizada drenagem transcutânea de abscesso hepático guiada por ultrassonografia (US) e o material revelou BAAR+. Posteriormente a cultura foi positiva no material do gânglio e do aspirado do abscesso para *M. tuberculosis*. Iniciado esquema básico para tuberculose com melhora. **Resultados:** A TB hepática foi classificada por Levine como: a) miliar; b) pulmonar com envolvimento hepático; c) primária do fígado; d) tuberculoma; e) colangite. A forma mais comum é a miliar. Tuberculoma hepático é bastante raro, com poucos casos relatados na literatura, sendo a maioria desses associada à TB miliar. A justificativa mais provável para o raro envolvimento hepático na tuberculose é a baixa tensão de oxigênio no fígado, o que transforma o órgão em um ambiente desfavorável para o crescimento micobacteriano. A sintomatologia de um tuberculoma é pouco específica, e consiste em dor abdominal, febre, sudorese noturna, anorexia e perda de peso. Na colangite tuberculosa há também icterícia. O quadro clínico, os achados laboratoriais e de imagem da tuberculose são inespecíficos, o que torna o diagnóstico difícil. O diagnóstico pode ser feito por laparotomia ou por uma alternativa menos invasiva; a aspiração de material guiada por US como foi realizado em nosso paciente. Achados histológicos geralmente definem o diagnóstico. A pesquisa de BAAR e a cultura apresentam baixa sensibilidade. O uso de PCR para detectar o *M. tuberculosis* aumenta a sensibilidade diagnóstica. **Conclusões:** O tuberculoma hepático é raro, mas em virtude da alta incidência de tuberculose em nosso meio deve ser considerado no diagnóstico diferencial de abscessos hepáticos.

## Acesso à informação sobre DST/HIV/AIDS e a realização da testagem sorológica ao HIV entre usuários das estratégias de saúde da família

Tadeu Lessa da Costa, Gláucia Alexanddre Formozo, Fernando Rodrigues Ribeiro, Rosemeire Belisário Oliveira Moreira, Bruna de Souza Barreto, Raquel de Carvalho Eiras Alves, Thyara Boechat de Souza, Taísa da Silva Godinho  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé

As epidemias de HIV/AIDS destacam-se entre as enfermidades infecciosas emergentes pela grande magnitude e extensão dos danos causados às populações e, desde a sua origem, suas características e repercussões têm sido discutidas pela comunidade científica e correlata, por organizações de pessoas vivendo com o agravo e pela sociedade em geral. Nesta perspectiva, faz-se necessário o desenvolvimento de iniciativas que corroborem a prevenção das DST, fulcradas em pesquisas sobre imagens, informações e atitudes de grupos populacionais sobre tais agravos. Desta forma, este estudo objetiva identificar as fontes de informação sobre DST/HIV/AIDS entre usuários de três Estratégias da Saúde da Família (ESF); descrever a frequência de realização do teste sorológico ao HIV entre tais usuários; e analisar tais saberes e práticas, haja vista suas implicações para a vulnerabilidade a estes agravos. Trata-se de estudo exploratório, com abordagem quantitativa. Os sujeitos foram 125 usuários, maiores de 18 anos, moradores de três bairros de Macaé e frequentadores de ESF nestas localidades. O cenário de coleta de dados foram as unidades de ESF. A coleta de dados se deu por formulário com questões abertas e fechadas e a análise por estatística descritiva. Constatou-se que a maioria dos sujeitos: era do sexo feminino (83,2%); renda familiar entre 1 e 2 salários mínimos (44,8%); 2 ou 3 filhos (53,6%); ensino fundamental incompleto (26,4%) ou ensino médio completo (28,8%); e tinha parceiro fixo e vivia com este (66,4%). Evidenciou-se que, com relação à participação em atividade educativa sobre DST/HIV/AIDS, 42,4% nunca participaram e 54,4% já participaram. Com relação à principal fonte de acesso a informações sobre DST/HIV/AIDS, os sujeitos apontaram a predominância da televisão (49,6%). Quando abordados sobre o que seria o HIV, as principais associações foram: DST (17,69%); mesmo que a AIDS (14,97%); uma doença que não tem cura; e apenas 6,12% referiram ser o vírus que causa a AIDS. Por sua vez, quando abordados sobre o que seria a AIDS, as principais associações foram: mesmo que HIV (14,94%); uma DST (12,34%); uma doença incurável (11,69%); vírus transmitido pelo sexo sem camisinha (6,49%); e vírus/doença que mata (5,84%). No que diz respeito à testagem sorológica, a maioria (62,4%) referiu já ter realizado. Assim, deve-se considerar a possível relação deste dado com a percepção de vulnerabilidade frente ao agravo, uma vez que os sujeitos do estudo eram frequentadores das unidades de ESF e, portanto, com maior oportunidade e/ou interesse no cuidado de si. Assim, foi possível concluir que houve determinada evolução nas crenças, saberes e práticas, aí incluídas as de detecção, diante das DST/HIV/AIDS, porém ainda há importantes permanências ligadas a elementos do início da epidemia, os quais contribuem para o aumento da vulnerabilidade social e individual a estes agravos à saúde, podendo refletir no desfecho pela busca de testagem sorológica ao HIV.

## Achados clínicos e radiológicos da tuberculose pulmonar em portadores de infecção pelo HIV em unidade de referência no Ceará

Thais Lobo Herzer, Roberto da Justa Pires Neto, Jesus Iracjy Fernandes da Costa, Cláudio Júlio Guimarães Maia, Claumy Nobre Holanda, Carlos Jaime de Araújo Filho, Cécile Fléchet, Dalila Augusto Peres  
Hospital São José de Doenças Infecciosas

**Justificativa e Objetivos:** A tuberculose é uma das primeiras complicações entre os portadores de infecção por HIV, sendo a principal causa de morte nesse grupo. A radiografia de tórax e a sintomatologia da tuberculose nesses pacientes, no entanto, não se comportam de forma típica, por conta de uma imunidade celular deficiente, complicando diagnóstico e tratamento precoce. Este trabalho objetiva descrever as diferenças na apresentação clínico-radiológica da tuberculose pulmonar em pacientes portadores ou não de HIV, bem como verificar sua relação com a contagem de linfócitos CD4+ em pacientes HIV-positivos. **Método:** Estudou-se grupo de 72 pacientes coinfectados com tuberculose pulmonar e HIV controlados por grupo de 25 pacientes não portadores de HIV. Em relação à apresentação clínica, observou-se diferença estatística quando comparados os portadores com os não portadores de HIV apenas em relação à presença de escarros hemoptóicos, mais frequente em soropositivos ( $p = 0,001$ ). Dos pacientes infectados pelo HIV, 29,2% apresentavam tuberculose multifocal enquanto no grupo dos soronegativos, apenas 8% ( $p = 0,03$ ). A tuberculose pulmonar foi responsável pelo diagnóstico de HIV em 36,1% dos pacientes. Na análise do PPD, dos pacientes portadores de HIV, 76,9% foram arreatores, porém no grupo controle essa taxa foi de 35,7% ( $p = 0,01$ ). Observou-se também correlação estatística com o grau de imunossupressão. Em relação aos achados radiológicos foi observado que 5,6% pacientes soropositivos apresentavam radiografia de tórax sem qualquer alteração. Constatou-se que 14,7% dos portadores de HIV apresentavam adenopatia mediastinal enquanto no grupo controle não foi observado ( $p = 0,09$ ). Das alterações pulmonares, a única estatisticamente significativa foi a presença de cavitação, encontrada mais frequentemente nos pacientes HIV negativos e correlacionada com o grau de imunidade. O padrão predominante nos pacientes portadores de HIV foi infiltrado intersticial, presente em 66,2% desses pacientes, mais comumente difuso (80,4%). Nos pacientes soropositivos o padrão típico foi encontrado em 36,1%, enquanto nos soronegativos, em 80%, diferença também associada a contagem de linfócitos CD4+. **Conclusões:** Apresentações atípicas à radiografia de tórax são muito frequentes. Radiografia normal não exclui a possibilidade de tuberculose pulmonar bacilífera em pacientes soropositivos.

## Adesão de pessoas vivendo com HIV/AIDS ao tratamento com antirretrovirais assistidas em unidade de referência no estado do Amazonas

Romina do Socorro Marques de Oliveira, Thales Costa Bastos, Rossicléia Lins Monte  
Universidade do Estado do Amazonas, Universidade Federal do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas

**Introdução:** Cerca de 210 mil pessoas têm recebido tratamento antirretroviral fornecido pelo Ministério da Saúde e distribuído na rede pública. Apesar da disponibilidade desses recursos terapêuticos e do otimismo quanto ao prognóstico em HIV/AIDS como doença crô-

nica, constata-se que pacientes não têm usufruído dessas vantagens por não adesão, entre outras. Não havia estudo abrangendo diferentes percepções desta categoria de pacientes no Estado do Amazonas, quanto à adesão e limitações ao uso regular de antirretrovirais (ARV). **Objetivo:** Conhecer dificuldades relacionadas à adesão ao tratamento ARV, para melhor compreensão da não adesão ao tratamento, contribuindo para implantar estratégias dirigidas ao problema. **Método:** Amostra de 94 pessoas em uso de ARV assistidas na FMT-AM (estudo transversal). Por meio de entrevistas na enfermaria e UDM FMT-AM, a medida de adesão foi estimada considerando o relato do número de comprimidos tomados nos sete dias anteriores à entrevista, calculando-se o percentual de comprimidos ingeridos em relação ao total prescrito. Parâmetro de boa adesão foi definido como a ingestão de pelo menos 95% dos comprimidos (conforme literatura vigente). Foi aplicado TCLE aos participantes, com aprovação do comitê de ética da FMTAM. **Resultados:** Do total, 82% relataram adesão ao tratamento e 18% não adesão. No grupo não aderente, 83% do sexo masculino. Quanto à procedência, 29% eram do interior do estado no grupo não aderente. O tempo de diagnóstico da doença foi em média, 2 anos no grupo não aderente e 4,5 anos no grupo com adesão. Ensino fundamental incompleto/completo e analfabetos corresponderam a 88% no grupo não aderente. No grupo não aderente 29% relataram ruim o apoio familiar/social, 100% tiveram efeitos colaterais com a utilização da medicação e 53% relataram que não sabiam que poderiam ocorrer e quais. A média do CD4 no momento do diagnóstico não mostrou diferença entre os grupos. Contudo, a média do CD4 atual (último exame) foi de 242 no grupo de não adesão e de 333 no grupo de adesão. A média de CV foi 32.836 nos não aderentes. Das pessoas internadas, 71% eram não aderentes, com acompanhamento ambulatorial irregular. **Conclusão:** A presença de efeitos colaterais e não informação possível relacionou-se com não adesão e aumento da taxa de internação. Receber apoio dos amigos e da família relacionou-se a maior aderência. Os aderentes obtiveram melhores resultados laboratoriais, com CV reduzida e supressão viral mantida.

006

### **Análise das mortes de pacientes com HIV-AIDS nos pacientes internados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas entre fevereiro e maio de 2011**

*Elisa Miranda Aires, Mara Cristina Silva Martins Pappalardo, Ronaldo Cruz, Gloria L. Brunetti*  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas

**Justificativa e Objetivos:** Após a introdução da terapia antirretroviral de alta potência (HAART), houve um decréscimo de mortes em pacientes com HIV-AIDS, principalmente por infecções oportunistas, uma melhora da qualidade de vida e um aumento de doenças crônicas. Este estudo propõe-se a analisar as mortes nestes pacientes considerando os seus prognósticos (terminais e ou não terminais). **Método:** Revisão de prontuários de 147 pacientes com HIV-AIDS de qualquer idade e sexo que faleceram entre fevereiro e maio de 2011 internados no Instituto de Infectologia Emílio Ribas (IIER) de qualquer idade e sexo. A classificação prognóstica baseou-se em critérios padronizados no IIER. **Resultados:** O índice total de mortes neste período foi maior em homens que mulheres (71,6 %); 75% dos pacientes tinham dosagem de linfócitos CD 4 abaixo de 200 por mm<sup>3</sup> e

85,3% foram classificados como C3(CDC-1990). Dos usuários de HA-ART conhecidos, a adesão foi baixa (57,5%). Analisando-se o local dos óbitos, verificou-se alto índice de óbitos de pacientes terminais em UTI (32%) e alto índice de não terminais em enfermarias (37,2%). As causas imediatas de morte foram principalmente infecções (sepsis-choque séptico em 61,6%) mais frequentemente por pneumonia (37,6%) em ambos os grupos. As infecções oportunistas raramente foram causas desencadeantes de óbito (26%). Nas últimas 48 horas de vida, 25% dos pacientes estavam sedados. Nas últimas 48 horas, em pacientes terminais, houve alto índice de uso de antibióticos (68%), tratamento de infecções oportunistas (55,3%), drogas vasoativas (25,5%) e ventilação mecânica (44,7%) e houve baixo índice de analgesia nos pacientes não terminais (5,3%). **Conclusões:** Pacientes internados que faleceram no IIER mais frequentemente tiveram CD 4 baixo e classificação CDC-C3 morreram mais frequentemente de infecções bacterianas do que infecções oportunistas. Parece haver uma abordagem inadequada de pacientes terminais já que houve alto índice de óbitos destes em UTI; alto índice de utilização de antibióticos, tratamentos de infecções oportunistas, drogas vasoativas e ventilação mecânica nas últimas 48 horas de vida. Isto nos leva a refletir sobre a necessidade de melhorar a avaliação prognóstica e cuidados paliativos nas Instituições que cuidam de pacientes com HIV-AIDS.

007

### **Anemia aplásica associada a infecção pelo HIV**

*Verônica Rocha, Fabiana Bahia, Camille Cruz, Fábio Bulhões, Roberto Badaró*  
Universidade Federal da Bahia

**Justificativa e Objetivos:** Anemia é uma doença hematológica comum em pacientes com HIV, principalmente em estágios avançados da doença. A anemia aplásica ocorre pela ausência ou diminuição dos precursores hematopoiéticos. Certas infecções virais podem causar anemia aplásica, como o parvovírus B19. Este é um relato de um paciente com anemia aplásica muito grave e HIV. **Método:** JCG, 21 anos, sexo masculino, natural de Ubatã (BA), pedreiro, previamente hígido, relata início agudo de febre, tosse produtiva, epistaxe, gengivorragia, hematúria, equimoses e petéquias. Nega uso de medicamentos prévios ou atividade laboral com solventes. Relata uso de cocaína. Ao exame apresenta febre alta, descorado +3/+4, sangramento gengival e linfonodos cervicais elásticos medindo 1,5 cm bilateralmente. Exame físico segmentar sem alterações. Hemograma: Hb = 6,7 g/dL; Htc = 19,2%; leucócitos = 600 cél/mm<sup>3</sup>; neutrófilos = 90 cél/mm<sup>3</sup>; plaquetas = 2.000 cél/mm<sup>3</sup>. Miелоgrama com 2% de celularidade, acentuada hipoplasia de todas as séries e trama reticulínica inalterada; não sendo detectados parasitas, granulomas ou infecções oportunistas. HLA dos 5 irmãos sem compatibilidade. Na internação foi iniciada ciclosporina e antibioticoterapia, em decorrência de neutropenia febril, além de hemoderivados. Sorologias para hepatite B e C negativas. Anti-HIV reagente (ELISA, Western-Blot). CD4 = 318cél/mm<sup>3</sup> e carga viral = 56.986. Iniciado tenofovir, lamivudina e efavirenz. Pela grave interação medicamentosa entre efavirenz e ciclosporina, o efavirenz foi substituído pelo lopinavir/ritonavir. A intolerância gástrica pelo lopinavir/ritonavir motivou a sua substituição pelo atazanavir/ritonavir. Após 3 semanas de uso de ciclosporina e terapia antirretroviral (TARV) não houve melhora da pancitopenia. **Resultados:** O tratamento e o prognóstico da anemia aplásica relacionada ao paciente HIV positivo ainda não é amplamente conhecido na

prática clínica. Há um relato de caso de anemia aplásica em paciente de 13 anos, com o diagnóstico de HIV, que apresentou melhora da aplasia após 6 meses do início da TARV. **Conclusões:** No caso relatado não foi encontrado outra causa provável para a aplasia. A supressão virológica e a resposta imunológica com o uso da TARV, seguidos de melhora da pancitopenia, podem sugerir uma associação entre o HIV e a aplasia. Neste caso, o transplante de medula óssea de doador delta 32 homozigoto deve ser discutido a luz dos recentes relatos de sucesso e controle da viremia independente da TARV após o transplante.

008

### Atividade física x síndrome lipodistrófica: o que podemos esperar?

*Karina Viviani de Oliveira Pessôa, Marcos Alberto Martins, Walter Henrique Martins, Francisco Geraldo Guercio, Ana Maria Sotírios Michas, Regina Célia Reis Cuatrin, Kleber Gomes de Souza, Luiz Gonzaga Martins Filho, Mariliza Henrique da Silva*  
Programa Municipal de DST/AIDS e Hepatites Virais de São Bernardo do Campo

A síndrome da lipodistrofia (SLD) em indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana caracteriza-se pela redistribuição da gordura corporal e anormalidades metabólicas. Fisicamente, observa-se lipoatrofia em áreas periféricas como a face, membros superiores e inferiores e glúteos e lipohipertrofia em áreas centrais como abdome, regiões mamárias, região submentoniana e giba acarretando assim, alterações morfológicas no corpo humano. A etiopatogênese desta síndrome heterogênea permanece desconhecida e a patogênese é provavelmente multifatorial. A síndrome lipodistrófica é considerada prioridade pelo Ministério da Saúde, que desde 2005, garante pelo Sistema Único de Saúde (SUS), tratamento reparador, por meio do preenchimento facial, das lipoaspirações (abdome e giba) e implantação de prótese de silicone em glúteos, uma vez que esta interfere na adesão ao tratamento e pode comprometer todos os esforços feitos pelo controle da epidemia e qualidade de vida da pessoa que vive com HIV/AIDS. É frequente a associação da alteração da distribuição da gordura corporal com as dislipidemias. Não há consenso sobre a incidência da lipodistrofia e esse percentual pode variar de 6 a 69% entre pacientes com HIV, em uso de TARV há pelo menos um ano. São comuns relatos de pacientes referindo ser pior ter desenvolvido a lipodistrofia do que estar contaminado pelo HIV. Por não ter cura, os procedimentos cirúrgicos e a atividade física contribuem com a melhora do estado psicológico, elevam a qualidade de vida e favorecem a adesão ao tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados obtidos na avaliação pré atividade física (exames bioquímicos, avaliação cardiológica, USG abdome e avaliação física) e após 4 meses de atividade física dirigida, realizada em academia vinculada ao Programa de AIDS, no que diz respeito às alterações da síndrome lipodistrófica. A realização de atividade física, na academia instalada no próprio serviço, favoreceu significativamente a adesão ao serviço (acompanhamento médico, realização de exames) e ao tratamento (uso das medicações nas doses e nos horários prescritos), melhorou a distribuição da gordura corporal, atenuou a perda de gordura com ganho de massa

muscular, favorecendo elevação da autoestima e melhorando a qualidade de vida dos pacientes que vivem com AIDS.

009

### Avaliação da indicação de punção lombar no diagnóstico de neurosífilis em pacientes infectados pelo HIV: análise dos casos do serviço de doenças infecciosas e parasitárias (DIP) do Hospital dos Servidores do Estado (HSE) no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010

*Eliana Mayra de Araújo Medeiros, Jorge Luiz Dutra Gazineo*  
Hospital dos Servidores do Estado - RJ

**Justificativa e Objetivos:** Todos os pacientes infectados pelo HIV e com diagnóstico de sífilis e sinais ou sintomas neurológicos devem ser submetidos à punção lombar imediata. Alguns estudos recentes demonstraram que a neurosífilis sintomática (ou não) parece ser mais provável em pacientes com diagnósticos concomitantes de HIV e sífilis que possuam uma contagem de CD4 menor ou igual a 350 células/mm<sup>3</sup> e/ou VDRL sérico maior ou igual a 1:32, porém tais critérios de indicação de punção lombar ainda não são universalmente aceitos pelos especialistas. O presente trabalho tem como objetivos: a) discutir a adequação dos critérios vigentes de indicação de punção lombar nos pacientes com diagnósticos concomitantes de HIV e sífilis incluídos no estudo, b) determinar a frequência de neurosífilis na presente casuística, comparando-a com a literatura médica disponível. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, dos casos com diagnósticos concomitantes de HIV e sífilis que realizaram punção lombar no Serviço de DIP do HSE, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. Neurosífilis foi definida como leucometria líquórica superior a 20 células/mm<sup>3</sup> ou VDRL reativo no líquido. Os dados, obtidos por meio de um formulário específico, foram analisados pelo software Epi Info (TM) 3.4.1, 2007. **Resultados:** Dos 61 pacientes incluídos, 51 eram homens. No momento da punção lombar, a mediana de idade foi de 41 anos, 40 apresentavam condições definidoras de caso de AIDS, 24 tinham CD4 menor ou igual a 350 células/mm<sup>3</sup>, 17 apresentavam carga viral para HIV indetectável, 30 VDRL sérico maior ou igual a 1:32, 35 usavam terapia antirretroviral, 31 referiram tratamento prévio de sífilis e 12 apresentaram sinais ou sintomas neurológicos. O estágio de sífilis latente tardia ou duração desconhecida foi o mais frequente neste estudo (80,3%, 49/61). Em relação à análise líquórica, 57 pacientes apresentaram leucometria inferior a 20 células/mm<sup>3</sup>, 31 proteinorraquia menor do que 50 mg/dL, um VDRL reativo e 11 TPHA reativo. Neurosífilis foi diagnosticada em quatro pacientes (frequência de 6,7%, 4/60). **Conclusões:** Apesar do caráter retrospectivo do estudo, concluímos que a frequência de neurosífilis, nesta casuística, foi mais baixa do que a relatada na literatura médica, além disso, sugerimos a revisão dos critérios vigentes de indicação de punção lombar nos pacientes com diagnósticos de sífilis e HIV sem sinais ou sintomas neurológicos, evitando a realização desnecessária deste procedimento invasivo.

## Avaliação da operacionalização das ações de prevenção da transmissão vertical do HIV a partir da demanda da maternidade do HUPAA-UFAL

Arthur Maia Paiva, Maria Helena de Araújo, Eliane Maria da Silva Pereira  
Hospital Universitário-UFAL

**Justificativa e Objetivos:** Apesar da disponibilização do teste anti-HIV e do tratamento para prevenção da transmissão vertical, o número de casos de AIDS em crianças nascidas no Nordeste vem aumentando. **Método:** Entrevista com 356 parturientes consecutivamente atendidas no HUPAA, sendo selecionadas 130 que não conheciam sua situação para HIV. **Resultados:** Não realizaram pré-natal 19,92% (22/130); idades de 16-35 anos, 1-10 gestações; 9,09% primigestas, 27,27% secundigestas, 16,63% terceira gestação, 22,72% quarta e 27,27% mais de quatro. Razões para não realização do pré-natal: dificuldade de acesso, 27,27%; dificuldade transporte, 16,63%; falta de interesse, 27,27%; falta de informação, 22,72%; não tinham com quem deixar filhos, 9,09%. Não tiveram teste solicitado durante acompanhamento, 7,69%; idades de 15-32 anos (média 24,5; 30% com 15-19 anos; 50% com 20-29; e 20% com 30 ou mais); 60% do interior; 80% sem renda; 60% casadas, 30% separadas, 10% solteiras; 10% analfabetas, 20% tinham 1-4 anos de estudo, 30% tinham 5-8 e 20% mais de 8; relatavam 1-5 gestações, 40% primigestas, 30% secundigestas, 20% terceira e 10% na quinta gestação. Número de consultas no pré-natal variou de 1 a 8: 20% apenas 1; 70% realizaram 2-4 e 10% realizou 8 consultas. Apesar de solicitado, 31,52% (41/130) deixaram de realizar o teste; idades 14-38 anos (média 23,63,); 78% do interior; 1-15 gestações, sendo 34,14% primigestas, 21,95% secundigestas, 14,63% terceira, 21,95% na quarta e 3,32% mais de quatro gestações. Iniciaram pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestres 29,28%, 60,97% e 9,75%, respectivamente; mais de 4 consultas em 34,14%; 2-4 em 58,53% e 1 em 7,31%. Razões para não realização do teste: dificuldade de acesso ao serviço para 14,63%; 14,63% tiveram dificuldade para realizar teste em Maceió (município não realizava); 14,63% com falta de requisição; 14,63% com solicitação tardia; 12,20% sem documentação e 2,45% com falta de material para realização, totalizando 73,17% das que deixaram de realizá-lo. Realizaram e sem resultado 30%; 15-39 anos ; 43,58% de 20 anos e 33,33% com 20-30; 43,59% primigestas, 23,07% secundigestas, 7,69% na terceira gestação, 5,13% na quarta, 20,51% mais de quatro. Iniciaram pré-natal no primeiro, segundo e terceiro trimestres 51,28%, 38,46% e 7,69%, respectivamente. Realizaram 1-10 consultas pré-natal, sendo 1 em 12,82%; 2-4 consultas 51,28%; mais de 4 consultas 35,90%. Razões: demora no resultado (74,35%), dificuldade de retorno (7,70%), solicitação tardia (2,56%), assaltada (2,56%), perdeu resultado (2,56%), falta de estímulo para apanhá-lo (2,56%), abandonou pré-natal (2,56%), resultado não localizado (2,56%), dificuldade de transporte (2,56%). **Conclusões:** A maioria deixou de ter resultado do teste por questões operacionais. Há necessidade de facilitar acesso, descentralizar teste rápido e otimizar ações já implantadas (informatização e resultado de exame em rede, por exemplo).

## Avaliação de distúrbio tubular renal em pacientes com AIDS em uso de tenofovir no HC-UNICAMP

Letícia Pisoni Zanaga, Paula Fernanda Gomes Telles, Leandro Cesar Mendes, Cleusa Gimenez dos Santos, Mariana C.S. Carvalho, Maria Helena Postal Pavan UNICAMP

**Justificativa:** Os distúrbios tubulares envolvem manifestações insidiosas e de evolução lenta. Casos de síndrome de Fanconi e falência renal aguda têm sido associados ao uso de tenofovir e a tubulopatia proximal parece ser o mecanismo envolvido. Síndrome de Fanconi é caracterizada por disfunção tubular proximal renal e está associada a hiperaminoacidúria, glicosúria e fosfatúria. Há interesse em se identificar os indivíduos que seriam de risco para o desenvolvimento doença renal entre os pacientes com AIDS. **Objetivos:** Avaliar fatores de risco clínicos e laboratoriais para o desenvolvimento de distúrbio tubular renal em pacientes com infecção pelo HIV em uso de tenofovir. **Material e Métodos:** Foram avaliados 339 pacientes em uso de tenofovir no Serviço do HC-UNICAMP até março de 2011. Por meio de análise de prontuários foram analisados fatores como sexo, idade, cor, tempo de diagnóstico de AIDS e tempo de uso de tenofovir, estadiamento da infecção pelo HIV, contagem de linfócitos CD4(CD4), carga viral do HIV (CV), doenças concomitantes (hepatites B e C, Diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica-HAS, dislipidemia-DL), uso de medicações nefrotóxicas, níveis de fosfato sérico e urinário (PiS e PiU), níveis de cálcio sérico e urinário (CaS e CaU), potássio (K), ureia(U), creatinina sérica (Cr), microalbuminúria (microalb) e clearance de creatinina (ClCr) através da equação de Cockcroft-Gault. Foram considerados com disfunção renal, pacientes com clearance de creatinina < 60 mL/min. **Resultados:** Dos pacientes, 18% apresentavam microalbuminúria. O PiS e CaS estavam normais em 83,4% e 82,8% dos pacientes respectivamente. O PiU estava normal em 62/78 (79,5%) (entre os pacientes com níveis alterados apenas 1 apresentava fosfatúria) e o CaU estava alterado em 22/48 (45,8%) dos pacientes (5 apresentavam níveis acima do normal). Nenhuma destas alterações apresentou relação significativa com o aparecimento de disfunção renal. **Conclusões:** Apesar de trabalhos mostrarem relação entre microalbuminúria e disfunção renal entre pacientes com AIDS usando tenofovir, ainda não está definido qual o melhor exame preditivo de alteração tubular renal que indique a retirada do tenofovir nestes pacientes. Entre os pacientes avaliados, as alterações nos níveis de PiS, CaS, PiU e CaU, bem como a presença de microalbuminúria não apresentaram relação com disfunção renal.

## Avaliação de pacientes HIV/AIDS em uso de terapia antirretroviral (TARV) sem recuperação imunológica, apesar da negatificação ou diminuição da carga viral

Samuel de Faria Silva Duarte, Mario León Silva-Vergara; Lorena Franco Junqueira  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Introdução:** A TARV leva à recuperação parcial dos linfócitos T CD4+ e reduz, ou negativa, a carga viral, o que é ideal. Entretanto, em 10% a 30% dos pacientes HIV/AIDS tratados com TARV há diminuição substancial ou supressão da carga viral a valores indetectáveis, porém sem recuperação dos valores de T CD4+,

os quais permanecem em seus níveis basais. Estes são denominados como “imunologicamente não respondedores” e são mais susceptíveis às infecções oportunistas. **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico e clínico-evolutivo de pacientes HIV/AIDS imunologicamente não respondedores, em vigência da TARV. **Metodologia:** Estudo transversal, caso-controle, com revisão de 500 prontuários de pacientes em uso da TARV, dentre um total de 1.359 pacientes HIV+. Foram encontrados 61 pacientes com critério de não respondedores. Estes foram pareados, por sexo e idade ao diagnóstico do HIV, com 61 pacientes com resposta completa à TARV, avaliada pela elevação da contagem de linfócitos T CD4+ acima de 400 células/ $\mu$ L e com carga viral negativa ou em níveis aceitáveis, < 2.000 cópias de RNA viral (mantidas por tempo > 2 anos). **Resultados:** Dentre ambos os grupos, 84% eram do sexo masculino e a média de idade foi de 38 anos. A categoria de exposição ao HIV mais frequente foi a heterossexual. No grupo problema, o valor basal de T CD4+ < 50 células/ $\mu$ L anterior à TARV, foi mais prevalente (66,7%) comparado a 33,3% do grupo controle ( $p = 0,026$ ). Em vigência da TARV, o grupo problema teve mais intercorrências infecciosas, 81,3% vs. 40,9% ( $p < 0,001$  razão de chance 6,26), enquanto no grupo controle a maior intercorrência foi de causa metabólica, 63,6% vs. 25,0% ( $p < 0,001$ ). **Conclusões:** No Brasil 70% dos indivíduos já estão em fase de imunodeficiência avançada quando recebem o diagnóstico de infecção pelo HIV, o que corrobora o predomínio de intercorrências infecciosas com doenças definidoras e ainda em vigência da TARV no grupo problema em razão de chance 6 vezes maior que no grupo controle, no qual predominaram intercorrências metabólicas. Quanto a não recuperação dos valores de CD4 nos indivíduos em uso da TARV, diversas hipóteses têm sido aventadas: falência na produção de células CD4+, excessiva destruição de células T CD4+ (hiperativação de células T CD4+, replicação viral em curso, persistente estimulação antigênica e mecanismos imunoregulatórios), influência genética em decorrência do polimorfismo que envolve as células T CD4+, diversidade de genótipos e sorótipos virais, entre outros.

013

### Avaliação do perfil clínico e epidemiológico dos pacientes HIV atendidos no Pronto-Socorro da FAMEMA para construção de diretriz clínica das síndromes mais frequentes

Oscar José Chagas Filho, Lucieni Oliveira Conterno  
Faculdade de Medicina de Marília - FAMEMA

**Justificativa e Objetivos:** AIDS e doenças a ela relacionadas continuam sendo importante causa de morbimortalidade no mundo. Estudos apontam para mudança no padrão epidemiológico dos atendimentos em Serviços de Emergência (SE) após introdução da TARV, de doenças definidoras de AIDS para não relacionadas a imunodeficiência. No entanto, ainda encontramos pacientes que a despeito do acesso universal aos medicamentos, ainda adoecem pelos mesmos motivos da época pré-TARV. O objetivo foi conhecer o perfil dos pacientes com HIV/AIDS atendidos no SE da FAMEMA, para elaboração de fluxogramas que sistematize o atendimento desta população pelo médico não especialista. **Método:** Foi realizado um estudo transversal com revisão de prontuários dos pacientes adultos com infecção pelo HIV que passaram por atendimento clínico no SE, no período de 2007 à 2009. Foram coletados dados demográficos, sociais, perfil de queixas, além da análise do

atendimento e conduta realizados. No segundo momento do projeto serão elaboradas Diretrizes Clínicas das principais síndromes infecciosas que motivaram a busca pelo SE. **Resultados:** No período de estudo foram atendidos 153 pacientes, correspondendo a 540 atendimentos. A idade média foi de 40,2 anos, relação homem/mulher de 1,21, 61,4% da cor branca, 35,9% solteiros, 76,4% baixa escolaridade, 19,6% usuários de drogas, 39,2% tabagistas e 19% etilistas. Dos homens, 10% declararam manter relações sexuais com pessoas do mesmo sexo e cerca de 80% do total de pacientes eram heterossexuais. 90% estavam realizando acompanhamento ambulatorial, sendo 68% em uso regular de TARV e 32% em uso irregular. A média de atendimento foi de 2,5 (1-17). Em 70% dos casos a anamnese foi considerada incompleta e não se observou padrão homogêneo de condutas frente às síndromes clínicas. As queixas principais foram: 29,3% respiratórias, 22,2% gastrointestinais e 16,4% neurológicas. A média de CD4 foi de 315 células/mL, sendo que mais de 30% dos casos não possuíam CD4 nos últimos 6 meses. Foi necessária internação 24,5% dos casos. **Conclusão:** Os pacientes atendidos no SE da FAMEMA estão em seguimento clínico no ambulatório de Infectologia, na maioria dos casos de forma irregular, buscando de forma repetitiva o SE; a maioria tem a doença não controlada, sendo as infecções oportunistas classicamente descritas na era pré-TARV, ainda o principal motivo para a ida ao SE, particularmente as que envolvem os sistemas respiratório, neurológico e do trato gastrointestinal. A análise dos dados sugere fortemente que o atendimento aos pacientes com HIV não é sistematizado, com falhas na obtenção da história, no exame físico e nas condutas tomadas; que a existência de diretrizes e fluxogramas de fácil utilização pode ajudar a melhorar a qualidade do atendimento.

014

### Avaliação do risco cardiovascular segundo os critérios de Framingham em pacientes infectados pelo HIV em ambulatório de hospital de referência no estado do Ceará

Melissa Soares Medeiros, Ana Danielle Tavares da Silva, Ana Larisse Veras Bezerra, Isa Aguiar Martins Schmitt, Lia Alves Martins Mota, Mabelle Mesquita de Carvalho, Mayanna Oliveira Rolim  
Faculdade Christus e Hospital Geral de Fortaleza (HGF)

**Justificativa e Objetivos:** A terapia antirretroviral (TARV) reduziu significativamente as taxas de morbimortalidade relacionadas à AIDS nos últimos anos. Os medicamentos, porém, aumentaram a incidência de doenças cardiovasculares nesta população. O objetivo consiste em avaliar o risco cardiovascular dos pacientes com HIV/AIDS acompanhados em consulta ambulatorial através da escala de Risco Cardiovascular de Framingham. **Método:** Trata-se de um estudo transversal e prospectivo de natureza quantitativa. Foram avaliados 59 pacientes através de questionário e de exames laboratoriais de rotina no ambulatório do Hospital Geral de Fortaleza (HGF) no período de março de 2010 a abril de 2011. **Resultados:** No presente estudo, dos 59 pacientes analisados 59,3% eram do sexo masculino, média de idade 41,25 +/- 11,7 anos. Os pacientes que utilizaram TARV corresponderam a 83%. As associações com inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos (ITRN) foi: 57,1% inibidor de transcriptase reversa não nucleosídico (ITRNN), 14,3% inibidor de protease sem booster (IP), 26,6% inibidor de protease com ritonavir (IP-r) e 2% ITRN. O risco cardiovascular (RCV) em 10 anos foi menor que 10% em 90% dos pacientes virgens de terapia,

em 92,9% com uso de ITRNN, em 100% com uso de IP e em 84,6% com uso de IPr. O RCV entre 10-20% foi detectado em 3,6% dos pacientes que estavam em uso de ITRNN e em 15,4% dos que estavam em uso de IPr. O RCV > 20% compreendia 1% dos pacientes em terapia virgem e 3,6% em uso de ITRNN. O RCV comparado entre os grupos não apresentou correlação estatística significativa ( $p > 0,05$ ). **Conclusões:** Não há evidência de aumento de risco cardiovascular no grupo de pacientes em TARV comparados a virgens de terapia, embora com percentual maior de risco elevado nas associações com ITRNN e IPr.

015

### Borderline tuberculoid leprosy as immune reconstitution disease in AIDS patients following ART initiation: case reports

*Christianne Fernandes Valente Takeda, Andre Luis Alves de Melo, Danilo Falcão Menezes Brilhante, Davi Falcão Menezes Brilhante, Bruno Soares de Sousa, Antonio Edvan Camilo Filho, Maxwell Kennedy Xavier Marques Viana, Fernanda Remigio Nunes, Andrea Pinheiro de Moraes*  
Centro de Especialidades José de Alencar, Hospital São José de Doenças Infecciosas, Faculdade de Medicina da Universidade Estadual do Ceará

Along with HIV, leprosy (LP) is one of the most stigmatizing chronic infectious diseases, and their geographical distribution overlaps mainly in Africa and Brazil. Immune reconstitution inflammatory syndrome (IRIS) is an unusual inflammatory reaction due to infectious and non-infectious causes occurring in HIV infected patients which occur after the initiation of antiretroviral therapy (ART). However, reactivation of leprosy is not as common, as only few reported cases with HIV infection is available in the literature. We report 2 cases of LP as IRIS manifestation, one being LP reactivation, in HIV infected patients attended at Centro de Especialidades Médicas José de Alencar, Northeastern Brazil, through 2007. First case: A 19-year-old male was diagnosed serologically for HIV-1 infection. He had advanced immunosuppression, with a blood CD4 lymphocyte count of 33 cells/ $\mu$ L. ART (zidovudine, lamivudine, and efavirenz) was started. Over the next 5 months, dimorphic well demarcated, brownish and edematous plaque lesion developed, associated with a tingling and reduction in thermal sensation demonstrable by sensory testing. A clinical diagnosis of borderline tuberculoid (BT) with type 1 leprosy reaction was made, by that time patient's CD4 count was 67 cells/ $\mu$ L. To treat the leprosy, dapsone (100 mg/day), clofazimine (50 mg/day), clofazimine (300 mg/month) and rifampin (600 mg/month) for 12 months was started. Second case: a 45 years-old female, who had been treated for leprosy successfully with conventional chemotherapy from 2002-2003 was diagnosed serologically for HIV-infection in 2009. As the patient had advanced AIDS (CD4 < 100). She started ART (tenofovir, lamivudine and lopinavir-ritonavir), and after 2 months of ART initiation she developed multiple erythematous papules and plaques on the back, arms, face and legs with tingling and reduction in thermal sensation demonstrable by sensory testing. Multidrug therapy was started, as preconized by the World Health Organization for 1 year, in association with prednisone (60 mg/day for 4 weeks with progressive reduction). Immunologic "trigger" provided by ART leads to LP infection reactivation in patients with past successful specific treatment, in these cases happened within 6 months after its introduction. An increase in similar cases can be anticipated in areas where HIV and leprosy occur in higher frequencies, especially as access to ART becomes more widely available.

016

### Câncer cervical invasivo em mulheres com AIDS atendidas no Hospital de Clínicas da UFPR

*Clea Elisa Lopes Ribeiro, Rosa Helena S. Souza, Barbara Kawall Connolly, Vanessa Fiorini Furtado, Suzana Dal Ri Moreira*  
Hospital de Clínicas da UFPR

**Introdução:** O Brasil ainda convive com elevadas taxas anuais de incidência de câncer genital: 20,48/100.000 e taxa de mortalidade 4,25/100.000, sendo a terceira causa de morte por câncer na população feminina brasileira. O câncer cervical invasivo foi introduzido na definição de caso de AIDS do CDC em 1993, tendo sido a primeira doença gênero-específica a ser incluída, entretanto, o impacto do câncer cervical na morbidade e mortalidade em mulheres infectadas pelo HIV ainda é desconhecido. Estudos apontam que a incidência de NIC III é quatro a cinco vezes mais frequente entre mulheres infectadas pelo HIV quando comparada ao grupo das não infectadas, enquanto que o risco de câncer cervical é cinco a oito vezes maior. **Objetivos:** Conhecer o perfil das lesões de NIC e do câncer cervical invasivo nas mulheres com HIV/AIDS atendidas no HC-UFPR. **Metodologia:** Estudo retrospectivo tendo como base internamentos no HC-UFPR, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2010, de todos os casos com CID relacionado a neoplasia (capítulos C e D do CID-10), 27.252 internações e todos os casos relacionados a AIDS (CID B 20-24), 2.398 internações. Feito cruzamento dos dois bancos, através do programa RECLINK, levantamento de prontuários e identificados 79 pacientes com neoplasia associada a AIDS. Analisados os casos de câncer cervical invasivo e neoplasia intraepitelial de alto grau NIC III. **Resultados:** Dos 79 casos de neoplasia foram identificados 6 casos de câncer cervical (adenocarcinoma) e 6 de NIC III. Os casos de NIC III foram 1 de 20-29 anos, 3 de 30-39 anos e 2 de 40-49 anos. No câncer cervical invasivo houve 1 de 30-39 anos, 3 de 40-49 anos, 1 de 50-59 anos e 1 de 60-69 anos. Dos 12 casos encontrados não houve evolução para óbito. **Conclusão:** As neoplasias intraepiteliais de alto grau (NIC III) não fazem parte do grupo de tumores definidores de AIDS, porém são consideradas neoplasia *in situ* pelos registros de câncer. Na população estudada houve uma incidência igual de neoplasia intraepitelial de alto grau, considerada pelo CDC um achado precoce do HIV, se comparada aos casos de carcinoma de colo uterino, neoplasia considerada definidora de AIDS. O rastreamento, diagnóstico e acompanhamento das pacientes infectadas pelo HIV é essencial para que lesões precursoras intraepiteliais sejam tratadas, evitando sua progressão para doença cervical invasiva.

017

### Câncer de conjuntiva em paciente com infecção pelo HIV: relato de caso

*Vinicius Delucas Santana, Marcos Davi Gomes de Sousa, Eliana Mayra de Araújo Medeiros, Helio Pincano Gouveia Prado, Bruna Roberta Siqueira Moreira, Rodrigo Teixeira Amancio da Silva, Leon Claude Sidi, Luis Fernando Cabral Passoni*  
Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

**Justificativa e Objetivos:** A neoplasia escamosa de superfície ocular (ocular surface squamous neoplasia — OSSN) engloba um conjunto de lesões cancerígenas e pré-cancerígenas da conjuntiva, desde neoplasia intraepitelial *in situ* a tumor invasivo com destruição de órbita e invasão intracraniana. Raro no ocidente, ocorre mais frequentemente na África Subsaariana e tem como principais fatores de risco a alta exposição à radiação solar ultravioleta (UV)

e a infecção pelo papilomavírus humano (HPV). Com a epidemia de AIDS, houve um aumento significativo do número de casos, sobretudo entre mulheres jovens, contrastando com a clássica ocorrência em homens idosos. Manifesta-se como um nódulo gelatinoso ou placa na porção nasal do olho, na margem entre a córnea e a conjuntiva, geralmente unilateral, com progressão em semanas ou meses. Pode se acompanhar de eritema, irritação, dor ocular e, raramente, diminuição da acuidade visual, sendo muitas vezes confundido com lesões benignas como pterígio, pinguécua ou papiloma escamoso. A terapêutica inicial é a excisão da lesão com boa margem de segurança, podendo se associar a quimioterapia tópica com mitomicina C. **Método:** Mulher, 35 anos, parda, auxiliar de serviços gerais, HIV+, em uso regular de terapia antirretroviral (CD4 = 521/mm<sup>3</sup> e carga viral < 50 cópias/mL), é internada com insuficiência ventricular direita e hipertensão pulmonar severa. Encontrava-se no 5º mês de tratamento de tuberculose pulmonar, com lesões fibróticas, bronquiectasias e cavitações bilaterais, e BAAR (-) em escarro. Durante a internação, com a paciente dependente de oxigenioterapia, notou-se lesão nodular gelatinosa em porção nasal do olho esquerdo, que progrediu com aumento do tamanho e irregularidade dos bordos, sem sintomas locais. O exame histopatológico revelou carcinoma de células escamosas de conjuntiva, sendo realizada a exérese do tumor. **Resultados:** O presente relato propõe-se a chamar a atenção para a hipótese de neoplasia em pacientes com lesão nodular de conjuntiva e infecção pelo HIV, independentemente do estado imunológico. O diagnóstico precoce de OSSN permite intervenção terapêutica em fases iniciais, melhorando, por conseguinte, o prognóstico. **Conclusão:** Poucos são os relatos de OSSN em pacientes com infecção pelo HIV no Brasil, o que pode refletir subdiagnóstico ou uma real menor incidência, aspectos que ensejam mais estudos, principalmente se considerarmos ter o país um grande número de pacientes com infecção HIV em exposição frequente aos raios UV. Investigação oftalmológica deve se tornar rotina nesses pacientes e a disponibilidade de exames para a pesquisa de infecção pelo HPV em conjuntiva faz-se necessária. A adoção de estratégias preventivas como uso de óculos de sol com filtro UV e vacinação contra o HPV pode vir a modificar a incidência do carcinoma de conjuntiva.

Agradecemos ao Dr. Bruno S. Berndt e a Dra Lilimar Rioja, respectivamente, dos serviços de Oftalmologia e Anatomia Patológica do HFSE.

018

## Caracterização das principais alterações laboratoriais e imagenológicas encontradas em pacientes HIV positivos e sua associação com doenças oportunistas

Nayara Fontinelle Silva, Fábio Silva Azevedo, Gilnara Fontinelle Silva, Cecília Silva Lima, Uiana Silva Lima, Conceição de M. Pedrozo e Silva de Azevedo  
Universidade Federal do Maranhão – Hospital Presidente Vargas

**Introdução:** Os parâmetros laboratoriais também são importantes marcadores do estado clínico de pacientes com AIDS. Há recomendações que a avaliação bioquímica nesses pacientes deva incluir hemograma, função hepática, função renal, lipidograma, proteinograma e eletrólitos. Anormalidades hematológicas são comuns na infecção avançada pelo HIV e a anemia é a mais frequente, com prevalência de aproximadamente 50%. Este estudo tem como objetivo caracterizar as alterações laboratoriais e imagenológicas encontradas em 206 pacientes com AIDS, internados em um hospital de referência no ano de 2010. **Metodologia:** Realizou-se um estudo retrospec-

tivo, com revisão de prontuário, onde se pesquisou resultados de exames laboratoriais e de imagem, relacionando-os com alterações clínicas. **Resultados:** Dos 206 pacientes estudados, verificou-se que as alterações laboratoriais mais frequentes foram anemia (62,6%), seguida por alteração na função hepática (42,7%), leucopenia (34%) e alterações em exames de imagem (23,3%). Quando foram analisadas as alterações laboratoriais e nos exames de imagem presentes nas doenças oportunistas mais frequentes, observou-se que 33 pacientes (73,3%) dos que tinha candidíase e 32 (65,3%) dos que tinha gastroenterite apresentavam anemia. Daqueles que tiveram tuberculose pulmonar, 24 (57,1%) apresentaram alterações na função hepática assim como 12 (50%) dos pacientes com diagnóstico de pneumocistose. Quando verificados as radiografias dos pacientes com pneumocistose, observou-se que 75% dos diagnosticados não tinham alterações neste exame. Nos pacientes com tuberculose, o BAAR foi negativo em 73,8%. **Conclusão:** Observa-se que a grande maioria dos pacientes internados tiveram alterações laboratoriais, não necessariamente relacionadas à doença oportunista e sim à AIDS avançada.

019

## Coinfecção recidivante de leishmaniose visceral em paciente com AIDS: seis episódios clínicos e parasitologicamente documentados

Renata Eliane de Ávila, Débora Meira Fernandes, Eduardo Gibson Paraíso, Glenda Nancy Abreu Barbosa, Joyce Silveira Rocha, Kamila Teixeira Chaves, Nayanne Cristina Ávila Teixeira, Simone dos Santos Caixeta  
Centro Universitário UNI-BH; Centro de Treinamento e Referência em Doenças Infecto-parasitárias Orestes Diniz- SMSA-PBH/UFMG

**Introdução:** A leishmaniose visceral modifica a progressão AIDS e a imunodepressão influencia na gravidade clínica e resposta ao tratamento da doença. Apresentamos caso de várias recidivas da coinfecção, a despeito do uso de profilaxia secundária com Anfotericina B. **Relato de Caso:** Paciente de 38 anos, sexo masculino, com diagnóstico de infecção pelo HIV em 1992, assintomático até 1995, quando apresentou neurotoxoplasmose, sendo iniciado tratamento com Zidovudina e Didanosina. Apresentava linfócitos T CD4+ de 37 células/mm<sup>3</sup>. Em 2003, foi internado por febre, pancitopenia, hepatoesplenomegalia e formas amastigotas de *Leishmania* sp. no aspirado de medula óssea. Foi tratado com antimonio de N-metil glucamina, mas, devido à pancreatite, recebeu Anfotericina B deoxicolato, com remissão clínica. Manteve uso irregular de Zidovudina, Lamivudina e Efavirenz. Em março de 2004, outubro de 2005, janeiro de 2007, junho de 2009, novembro de 2010 e fevereiro de 2011, foi internado com recidivas clínicas de leishmaniose visceral, confirmadas parasitologicamente. Em todas as ocasiões recebeu tratamento com Anfotericina B; nos três últimos episódios na forma lipossomal, devido à insuficiência renal. Cada episódio foi seguido de profilaxia quinzenal com Anfotericina B e, após a última recidiva, optou-se pelo uso semanal. Mantém uso de Tenofovir, Lamivudina e Lopinavir/ritonavir, ainda sem resposta imunológica (último CD4: 90 células/mm<sup>3</sup>). **Discussão:** A eficácia e o melhor intervalo da profilaxia secundária não estão bem estabelecidos na coinfecção HIV/leishmaniose. O caso ilustra a possibilidade de recidiva da leishmaniose visceral, apesar da profilaxia adequada, e reforça a importância da reconstituição imunológica para a cura da doença.

## Complicações neurológicas em pacientes infectados pelo HIV e fatores associados a óbito na era HAART: estudo observacional prospectivo no Instituto de Infectologia Emílio Ribas

José E. Vidal, Augusto C. Penalva de Oliveira, Daniela Pellegrino, Felipe A. S. Gualberto, Juliana Gerhardt, Júlia Carijó, Ana Luíza G. Cruz, Aline Leão, Lívio Vilela, Gilberto S. Nogueira, Francielle Garcia, Maria Cristina D.S. Fink, Lucy Vilas-Boas, Elaine X. de Lima, Cynthia M. do Canto, Laura M. Sumita, Vera L. Pereira-Chioccola, Cláudio S. Pamuti, Clarisse M. Machado  
Serviços de Infectologia e Neurologia do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo; Laboratório de Virologia do Instituto de Medicina Tropical da Universidade de São Paulo; Laboratório de Parasitologia do Instituto Adolfo Lutz, São Paulo

**Justificativa:** A introdução da terapia antirretroviral altamente eficaz (HAART) reduziu a incidência das complicações neurológicas em pacientes infectados pelo HIV. Contudo, essas doenças continuam sendo frequentes em nosso meio, e estudos que as abordem são necessários. **Objetivos:** 1) Descrever as principais características de pacientes infectados pelo HIV que foram internados devido a complicações neurológicas; 2) Identificar o espectro e frequências relativas das complicações neurológicas; 3) Identificar a letalidade global; e 4) Identificar fatores associados a óbito durante a internação. **Métodos:** Estudo observacional prospectivo realizado no Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo, entre julho e setembro de 2007. Foram incluídos pacientes adultos infectados pelo HIV admitidos com manifestações neurológicas. Informações clínicas, laboratoriais, radiológicas, e terapêuticas foram coletadas em fichas estruturadas. A classificação diagnóstica foi etiológica. Os pacientes foram seguidos até a alta ou óbito. Utilizou-se modelo de regressão logística para identificar fatores associados ao óbito durante a internação. Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido e o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** Foram incluídos 100 casos [sexo masculino: 70%; idade mediana (IQR): 39 (20-65) anos]. A mediana e IQR da contagem de CD4 na admissão foi 49 (2-821) células/mm<sup>3</sup>; 89% e 50% dos casos tinham diagnóstico prévio de infecção pelo HIV e AIDS, respectivamente; 84% dos pacientes tinham uso prévio de HAART; 98% dos casos apresentaram complicações do sistema nervoso central e apenas 2% complicações do sistema nervoso periférico. As doenças mais frequentes foram: toxoplasmose cerebral (46%), meningite criptocócica (16%), tuberculose do SNC (12%), leucoencefalopatia multifocal progressiva (8%) e encefalite citomegálica (7%). Quinze pacientes apresentaram mais de uma complicação neurológica e 5 deles tinham encefalite citomegálica. Treze por cento dos pacientes faleceram durante a internação. Na análise multivariada o único fator associado ao óbito durante a internação foi a presença de mais de uma complicação neurológica (OR, 7.4; IC 95%, 2.0-26.9; p = 0.002). **Conclusões:** A maioria de pacientes apresentou imunodepressão grave, já tinha diagnóstico de infecção pelo HIV e uso prévio de HAART. As doenças neurológicas oportunistas clássicas foram as mais frequentes e causaram relevante mortalidade. A presença simultânea de mais de uma complicação neurológica foi frequente e esteve associada ao óbito durante a internação.

## Custo da falha virológica com etravirina e raltegravir no programa nacional de AIDS

André Morais, Maria Lucia Pereira, Heber Azevedo  
Janssen Farmacêutica

**Justificativa e Objetivos:** Nos últimos anos, novos medicamentos antirretrovirais foram incorporados ao tratamento dos pacientes

com AIDS multifalhados. Os estudos clínicos da etravirina (ETR), um inibidor da transcriptase reversa não análogo de nucleosídeo (ITRNN), e do raltegravir (RAL), um inibidor da integrase (II), apresentam resultados significativos no tratamento contra o HIV. No entanto, os custos destes novos medicamentos são um aspecto importante a ser considerado em países onde os recursos financeiros são limitados, como o caso do Brasil. Desta forma, o objetivo deste estudo é estimar o custo de tratamento de pacientes multifalhados considerando as taxas de falha virológica e os tratamentos subsequentes. **Método:** Combinações de tratamento de ETR e RAL foram definidas a partir das “Recomendações para terapia antirretroviral em adultos infectados pelo HIV,” atualizado em 2010. Após falha virológica, os tratamentos de resgate foram definidos de acordo com as mesmas recomendações, ou incluindo medicamentos não utilizados previamente pelos pacientes. O custo de tratamento considerou o custo de compra dos medicamentos, como publicado no site de compras centralizadas do governo federal (www.comprasnet.gov.br). No caso de maraviroc, um tratamento de resgate, o preço considerado foi o Preço Máximo de Venda ao Governo. Para estimar o gasto total, uma coorte de pacientes foi definida a partir do número de cápsulas de raltegravir dispensado pelo programa nacional, assumindo o mesmo número de pacientes tratados com ETR. As taxas de falha virológica relatadas nos estudos clínicos de fase III de RAL e ETR foram de 33% e 16% na semana 96 respectivamente. **Resultados:** O custo médio de tratamento por paciente multifalhado com ETR foi de R\$ 26,692.26 na semana 48, comparado com R\$ 26,634.15 em média por paciente com RAL. Na semana 96 de tratamento, o custo médio de tratamento por paciente com ETR foi de R\$ 53,904.30 comparado a R\$ 56,810.59 com RAL. Dado que cerca de 4.440 pacientes receberam tratamento com RAL durante 96 semanas, assumiu-se que esta população completou o tratamento e que cerca de 1,275 (33%) pacientes falharam ao tratamento com RAL. Considerando esta mesma população sendo tratada com ETR, 618 (22%) pacientes falhariam com ETR na semana 96. O custo de tratamento destes pacientes foi cerca de R\$ 73 milhões para RAL e de R\$ 34 milhões para ETR. **Conclusões:** Apesar de custos de tratamento similares na semana 48, o tratamento com ETR se torna uma opção mais econômica para pacientes multifalhados comparado a RAL, reduzindo em cerca de 50% os custos de tratamento para pacientes com falha virológica na semana 96. Desta forma, a falha virológica é um indicador importante na escolha terapêutica, especialmente na redução dos gastos a longo prazo.

## Diagnósticos de infecções respiratórias virais agudas de pacientes da região metropolitana de Campinas atendidos no Hospital das Clínicas da UNICAMP durante a epidemia de H1N1 pandêmico

C.R. Santos, A.M. de Assis, R.J.M. Santos, M. Garcia, M.V.C. Feiteiro, F.H. Aoki  
Laboratório de Pesquisa em AIDS, Departamento de Clínica Médica; FCM / HC-UNICAMP

**Justificativa e Objetivos:** O diagnóstico laboratorial de infecções respiratórias virais geralmente é realizado por meio do isolamento do vírus em cultura de células, ensaios de imunofluorescência e diagnóstico molecular. Uma vantagem de identificar o tipo de agente patogênico é a contenção do avanço de epidemias, realizado pelas autoridades sanitárias com medidas de controle específicas, como as vacinas. Além disso, em muitas situações de infecções respiratórias agudas, diagnósticos diferenciais de forma precisa podem

contribuir de diversas formas às questões de Vigilância Epidemiológica. Os vírus que acometem o trato respiratório são responsáveis tanto por resfriados comuns como por manifestações mais graves, como a influenza pandêmica, influenza sazonal, bem como alguns tipos de pneumonias bacterianas secundárias a infecções virais. Um mesmo quadro clínico pode ser causado por diferentes agentes infecciosos e um mesmo agente é capaz de causar uma ampla variedade de síndromes, havendo possibilidade, inclusive, de concomitância de acometimentos pulmonares por mais de um agente infeccioso. Dessa maneira, as doenças respiratórias representam grande proporção de morbidade. Estima-se que 25% a 33% do total das mortes observadas nos cinco primeiros anos de vida sejam causadas por infecções respiratórias agudas. O objetivo deste trabalho foi realizar um diagnóstico laboratorial de infecções virais causadoras de doenças respiratórias agudas graves (DRAG) dos pacientes atendidos no Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas. **Método:** Foram coletados dois “swabs” nasais e dois “swabs” das tonsilas palatinas de 109 pacientes com sintomas de DRAG para a identificação de 7 diferentes vírus como: adenovírus, influenza A e B, parainfluenza 1, 2 e 3 e vírus sincicial respiratório (RSV). Para isso utilizamos o Kit Biotrin/ Respiratory Virus Panel, conforme indicação do fabricante. **Resultados:** As coletas foram realizadas de novembro de 2009 a abril de 2010, 96% provenientes de crianças menores de 10 anos, com idade média de 1 ano e 7 meses e 53% do sexo feminino. Das amostras analisadas 59,48% foram positivas para infecção viral, 40,51% foram negativas e 2,58% de materiais coletados inadequadamente. Dentre os vírus identificados, 22,2% foram RSV, 20,63% parainfluenza 2, 19% adenovírus, 17,46% influenza B, 9,5% parainfluenza 3, 79% parainfluenza 1 e 3,17% influenza A. Além do diagnóstico conclusivo, 35% foram consideradas como indeterminado para os vírus pesquisados. **Conclusões:** O RSV foi o vírus predominante nas infecções respiratórias do grupo de crianças estudado. Esses dados são semelhantes a outros estudos relacionados às DRAGs. Sugere-se que os resultados inconclusivos pode ter sido uma outra população viral não pesquisada ou a baixa sensibilidade do teste podendo ser solucionada com técnicas mais sensíveis como os métodos moleculares.

023

## Doença de Kikuchi-Fujimoto e HIV: relato de dois casos

Unai Tupinambás, Antonio Lanna, Ricardo Valadares  
Faculdade de Medicina da UFMG

A doença de Kikuchi-Fujimoto, ou linfadenopatia histiocítica necrotizante de Kikuchi, é uma doença rara, benigna e autolimitada de etiologia desconhecida e caracterizada por linfadenomegalia cervical e febre. A apresentação clínica, evolução e os padrões histológicos sugerem uma resposta de linfócitos e histiócitos contra um agente infeccioso como o vírus Epstein-Barr (EBV), o herpes-vírus humano 6 (HHV-6), o vírus da imunodeficiência humana (HIV), e outros. **Caso 1:** Paciente, sexo masculino, 43 anos idade,

com AIDS ha mais de 10 anos em TARV (AZT+3TC+EFZ) desde 1992 com boa resposta terapêutica (CV < 20 cópias e CD4 acima de 350 células/mm<sup>3</sup>). Em novembro de 2010 apresentou febre, linfadenopatia cervical D dolorosa, endurecida com 5 a 8 cm diâmetro e perda ponderal significativa. Exames sorológicos inconclusivos (toxoplasmose, CMV, Epstein Barr), PPD não reator, Raio x de tórax normal. Biopsia inicialmente indicava se tratar de linfoma não Hodgkin. Posteriormente imuno-histoquímica mostrou se tratar de Doença de Kikuchi. Paciente apresentou como intercorrência quadro de tosse seca, dispneia e dor torácica (antes do resultado da biópsia). TC tórax sugestivo de embolia pulmonar, com boa resposta ao tratamento. **Caso 2:** Paciente sexo feminino, 33 anos de idade, HIV negativo. Apresentou em março de 2011 quadro de febre, adinamia, linfadenopatia cervical a D dolorosa, endurecida, de mais ou menos 4 cm diâmetro. Evoluiu com muita dor no local, sem perda ponderal. Exames sorológicos: Epstein-Barr, CMV, toxoplasmose, inconclusivos, PPD não reator, raio x tórax normal. Biópsia linfonodo evidenciou Doença de Kikuchi. **Discussão:** A Doença de Kikuchi é uma entidade rara. No primeiro caso o diagnóstico foi trabalhoso e as primeiras hipóteses eram de linfoma ou tuberculose ganglionar. O quadro pulmonar do primeiro paciente naquele momento dificultou muito o raciocínio clínico, uma vez que apontava para quadro infeccioso (TBC). Neste caso a apresentação desta doença foi “incharacterística” uma vez que ocorreu perda ponderal de mais de 10% do peso do paciente. Já no caso 2, a apresentação foi mais “clássica”, era uma mulher jovem com quadro clínico mais característico da doença. Estes casos, além de terem em comum sua raridade, chegaram ao nosso serviço quase que concomitantemente (“na medicina as doenças vêm aos pares”) e foi um desafio chegar ao diagnóstico (tempo para realização da biópsia e o resultado: mais de 3 semanas). Na literatura há relatos de tratamento empírico para linfoma e TBC nestes pacientes. Como é uma doença autolimitada, esta conduta poderia ter sido considerada correta. Nestes casos a experiência dos patologistas e a técnica de imuno-histoquímica foram fundamentais para elucidação dos casos.

024

## Endoftalmite por *Rhodococcus equi*

Fernanda Guioti, Mariana Corrêa Coelho, Ana Carolina Ribeiro Junqueira, Heloysa Liberatori Gimaiel, Rivian Christina Lopes Faiolla, Cinara Silva Feliciano, Fernando Crivelenti Vilar, Rodrigo de Carvalho Santana, Anna Christina Tojal da Silva, Renata Teodoro Nascimento, Gilberto Gambero Gaspar, Maria Janete Moya, Benedito Lopes Fonseca, Roberto Martinez  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Ribeirão Preto

**Justificativa e Objetivos:** *Rhodococcus equi* é um cocobacilo Gram-positivo, aeróbio, parcialmente acidorresistente, amplamente distribuído na natureza. A infecção pode ser adquirida via inalatória ou transcutânea. Inicialmente descrita em veterinária, nos últimos anos tem sido relatada com frequência crescente como pneumonia necrosante e abscesso pulmonar em pacientes com alteração na imunidade celular, especialmente infectados pelo HIV com baixa contagem de células CD4. Pneumonia necrosante é a manifestação mais comum e podem ocorrer infecções extrapulmonares. Descrevemos um caso de paciente com pneumonia por *Rhodococcus equi* e posterior endoftalmite. **Método:** Paciente, 48 anos, feminino, com infecção pelo HIV há 17 anos, sem infecção oportunista prévia, em uso irregular de terapia antirretroviral (TARV), CD4: 6 células/mm<sup>3</sup>, CV: 96.286 cópias/mL, com história de pneumonia de repetição. Identificou-se *Rhodococcus equi* em hemocultura, sendo prescrita Vancomicina e Ciprofloxacina e reiniciada TARV (3TC +TDF+ATV/R). Após 14 dias foi feita a transição para doxiciclina e ciprofloxacina.

Após 2 meses de tratamento regular com antimicrobianos e TARV iniciaram-se turvação visual e hiperemia conjuntival, tratada empiricamente com ganciclovir pela hipótese de panuveíte por citomegalovírus. Após 1 mês apresentou piora do quadro clínico e uma tomografia computadorizada de olho esquerdo evidenciou sinais de processo inflamatório pós-septal, com envolvimento do globo ocular interpretado como celulite, sendo iniciado ceftriaxona e oxacilina. Devido à endoftalmite, após 10 dias de tratamento, foi realizada enucleação. Na cultura do material ocular, *Rhodococcus equi* foi isolado, iniciando-se ampicilina e amicacina e após 10 dias, ciprofloxacina e clindamicina via oral, com melhora do quadro. **Conclusões:** O caso alerta para necessidade de pesquisar *R. equi* em paciente soropositivos para o HIV com pneumonia recorrente que não responde a terapia empírica. Mostra ainda outros sítios de possível acometimento. Em quadros localizados como endoftalmite, a infecção geralmente é secundária a trauma. No caso relatado não houve antecedente traumático, concluindo-se que provavelmente ocorreu por disseminação hematogênica. É importante um índice elevado de suspeição para o diagnóstico desta infecção, que é potencialmente curável.

025

### Esporotricose cutânea disseminada como manifestação clínica de síndrome inflamatória da reconstituição imune em paciente com AIDS

Marcelo Rosandiski Lyra, Maria Leticia Fernandes Oliveira Nascimento, Andrea Varon, Antonio Carlos Francesconi do Valle  
Hospital Central do Exército e Fundação Oswaldo Cruz - RJ

**Introdução:** A esporotricose caracteriza-se como uma micose subcutânea, causada pelo *Sporothrix schenckii*. As manifestações clínicas variam de acordo com a interação entre o agente infeccioso e a resposta imune do hospedeiro, sendo a forma subcutânea localizada a mais comum, podendo às vezes ser disseminada. A síndrome inflamatória da reconstituição imune (IRIS), pode ser definida como uma apresentação clínica que resulta de uma melhora da resposta imune em pacientes severamente imunodeprimidos que respondem a TARV. **Relato de Caso:** FAC, masculino, 23 anos, branco, natural do RJ, morador de Irajá, solteiro. Foi encaminhado ao Serviço de Dermatologia Infeciosa do IPEC-Fiocruz em outubro de 2009 com diagnóstico prévio de esporotricose cutânea disseminada refratária ao tratamento. Observou-se que o paciente apresentava múltiplas lesões distribuídas por todo o corpo. Após novos exames, foi confirmada sorologia positiva anti-HIV e cultura da biópsia de pele positiva para *Sporothrix schenckii*. Após 2 meses da reintrodução do tratamento com itraconazol, houve melhora clínica das lesões. O CD4 e carga viral de base em dezembro de 2009 mostraram respectivamente 43 células/mm<sup>3</sup> e 21.261 cópias/mL, quando foi iniciada a terapia anirretroviral (TARV) com tenofovir (TDF), lamivudina (3TC) e efavirenz (EFZ). Após 4 semanas de TARV, o paciente apresentou piora clínica das lesões e queda do estado geral. Decidiu-se, então, trocar o esquema antifúngico em vigência para anfotericina B e associar corticoterapia com prednisona, em virtude da piora clínica. O paciente evoluiu com rápida melhora do estado geral e regressão parcial das lesões cutâneas. Após 15 dias recebeu alta hospitalar com itraconazol e substituído EFZ por lopinavir/ritonavir (LPV/r). Após o desmame da prednisona, o paciente apresentou piora das lesões, obtendo melhora das mesmas somente com a reintrodução da corticoterapia. Desde então, vem apresentando melhora da situação imunológica e redução da carga viral. **Motivos da Apresentação:** No caso relatado, percebe-se o preenchimento completo dos critérios

utilizados para o diagnóstico de IRIS. Após quatro semanas do início da TARV, tempo médio de evidência da IRIS, o paciente apresentou piora das lesões cutâneas, assim como instabilidade de clínica, necessitando hospitalização. Durante o período de internação hospitalar o paciente foi submetido a tratamento com Anfotericina B associada a corticoterapia endovenosa tendo uma boa resposta clínica. Não há estudos que relatam a ocorrência de esporotricose relacionada a essa síndrome, sendo encontrados apenas dois relatos de casos. **Conclusões:** Ainda há poucos relatos de casos de IRIS e menos ainda, sobre esporotricose como manifestação de recuperação imune no paciente com AIDS. Novos estudos apontam para a exploração de marcadores genéticos que poderão associar a susceptibilidade genética do indivíduo a infecções oportunistas específicas após o início da TARV, em pacientes severamente imunocomprometidos.

026

### Estratégia de profilaxia pós-exposição sexual ao HIV com antirretrovirais: a experiência de Curitiba

Ana Lucia Alves Schmidt, Dulce Meri Blitzkow, Heloisa Nogara Orza, Luciana Varella de Oliveira, Elisangela Salles Estrela  
Centro de Orientação e Aconselhamento - Curitiba - PR

**Introdução:** Desde 2010, o Ministério da Saúde (MS) recomenda a realização de profilaxia pós-exposição sexual (PPES), com medicações antirretrovirais, para prevenção de infecção pelo HIV. Em Curitiba (PR), o serviço responsável pelos atendimentos é o Centro de Aconselhamento e Orientação (COA), unidade que realiza sorologia para HIV por meio de teste rápido (TR), atendimento de pacientes com HIV/AIDS e dispensação de medicamentos antirretrovirais. outubro de 2010, é o único serviço de Curitiba que recebe usuários para PPES, por procura espontânea ou encaminhamento. **Objetivo:** Relatar a experiência de atendimento de PPES no COA, desde sua implantação, em outubro de 2010. **Método:** Avaliação retrospectiva das fichas de atendimento de usuários que procuraram o COA para PPES. O fluxo de atendimento consta de avaliação inicial com aconselhadora (psicóloga ou enfermeira), realização de anti-HIV por TR e consulta médica, quando há decisão sobre a profilaxia conjuntamente com o usuário. Orienta-se retorno após 30 dias. **Resultados:** No período, 41 usuários procuraram o COA para PPES. Todos realizaram TR antes de receber a profilaxia. Destes, 33 eram homens (80%), idade de 18 a 60 anos. Do total, 28 não usaram condom (68%), e nos 13 que utilizaram, houve rompimento em 12 e saída inadvertida em um. Quanto aos parceiros, 17 eram HIV (+)(41,5%), 12 desconhecidos de alta prevalência e 12 desconhecidos de baixa prevalência (segundo classificação do MS) (29,2%). Quanto ao tipo de relação sexual, a maioria foi "anal/vaginal insertiva" (41,4%), anal receptiva (17%) e vaginal insertiva (15%). Todos tinham sorologia negativa por TR no momento do atendimento. Dos 41, 36 receberam profilaxia (87%). Seis não tinham indicação (tipo de exposição ou tempo de exposição maior que 72 horas), ou decidiram não receber após explicação sobre esquema posológico e efeitos adversos. A maioria não retornou para reavaliação clínica e sorológica. **Conclusões:** Nossa experiência inicial mostra que a maioria dos usuários que procurou PPES espontaneamente não fez uso de condom, mesmo com parceiro HIV(+), e não retornou para reavaliação em consulta ou realização de sorologia de controle, o que impede a avaliação da adesão, efeitos adversos e soroconversão, e nos faz questionar sobre os efetividade do programa de PPES da maneira como está estruturado.

## Estratificação do risco cardiovascular em um grupo de pacientes com retrovírose atendido no Hospital de Clínicas da UFTM

Rodrigo Juliano Molina, Luana Cesarini Lopes, Dalmo Correia  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Introdução:** A terapia antirretroviral (TARV) modificou o curso da infecção pelo HIV, elevando a sobrevida e garantindo qualidade de vida aos indivíduos infectados. A introdução da TARV, no entanto, não ficou isenta de malefícios, principalmente no que diz respeito às alterações metabólicas. Tem sido demonstrado que uma alta proporção de pacientes tratados com regimes TARV, especialmente com inibidores de protease (IP), apresenta distúrbios metabólicos (dislipidemia, resistência à insulina) e alterações fisiológicas (lipodistrofia e lipoatrofia), bem como aume to do risco de doença cardiovascular (doença arterial coronariana e acidente vascular cerebral - AVC). O Score Framingham (SF), desenvolvido em 1948, permitiu definir e estratificar o risco cardiovascular como probabilidade de desenvolvimento de um evento coronariano grave nos próximos 10, a partir de variáveis simples clínicas e laboratoriais avaliadas em cada indivíduo. **Objetivo:** Aplicação do SF em pacientes com AIDS atendidos ambulatorialmente ou na área hospitalar da UFTM. Tendo por finalidade principal a avaliação da importância prognóstica a partir da estratificação de risco cardiovascular nesses pacientes, estando eles em adesão ou não ao tratamento com a HAART. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, de caráter transversal, em que foram analisados dados de pacientes atendidos no Ambulatório de Infectologia e no HC da UFTM, no período de dezembro de 2009 a dezembro de 2010, em Uberaba, MG. **Resultados e Conclusão:** Foram avaliados dados de 92 pacientes, sendo 42 homens (45,6%). A idade variou de 30 a 74 anos, sendo a média de 45 anos de idade. Na amostra geral, o Score Framingham variou de -17 a 18, com média de 3,4. Isso representa que o risco variou de 1% a 45%, com média de 7,46% de risco de evento cardiovascular nos próximos 10 anos. Notou-se que o maior percentual de risco foi para os homens, cuja média foi de 9,85%. Nas mulheres, o percentual ficou em 5,46%. Ao avaliarmos o uso de inibidores de protease, notou-se que 54% dos pacientes fazem uso dessa classe de medicamentos, 48% das mulheres e 62% dos homens. Avaliando-se a média de Score Framingham nos usuários de IP, nas mulheres foi de 5,5%, semelhante ao valor da média encontrada quando avaliamos todas as mulheres da população estudada (5,46%). Com relação aos homens, ao avaliarmos uso de IP, houve aumento do Score e a média foi de 11,7%, enquanto no restante da população masculina (sem uso de IP) foi de 8%. Um aumento significativo de 31,6%. Ao avaliarmos pacientes da amostra sem TARV (7), a média de Score foi de 4% para as mulheres (3) e 4,5% para os homens (4), demonstrando menor Score para pacientes sem medicação, apesar da pequena amostra desses que não usam TARV.

## Estudo do perfil epidemiológico de adolescentes portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) adquirido por transmissão vertical atendidos no Distrito Federal

Geraldo Magela Fernandes, Flávia de Assis Silva, Thereza Christina C. Ribeiro  
Hospital Regional da Asa Sul - SES - DF

**Introdução e Objetivo:** Este trabalho tem como eixo temático a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) em adolescentes que foram contaminados por transmissão vertical. Seu

objetivo principal é o traçado de um perfil epidemiológico desses pacientes atendidos no Distrito Federal (DF). **Metodologia:** Elaboramos a seguinte rotina: a escolha do público e campo de pesquisa — adolescentes com sorologia positiva para o HIV adquirido por transmissão vertical; levantamento de dados — por meio de questionários elaborados especialmente para a pesquisa; o adolescente é convidado a participar da pesquisa na presença de um responsável após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A aplicação foi feita nos dias de atendimento de rotina dos pacientes na Unidade Mista de Brasília – DF. **Resultados:** Cem por cento dos adolescentes frequentam a escola. Destes, 15% em escola privada. Observamos que apenas 25% nunca repetiram a série escolar; cerca de 40% repetiram pelo menos duas vezes. Em relação ao ambiente, observamos que 85% vivem em casas com saneamento básico completo. Em análise da renda familiar, verificamos que 40% destes adolescentes vivem com 1 salário mínimo. Em relação à estrutura familiar, 66% dos adolescentes moram com os pais biológicos, 16% vivem com pais adotivos e 18% vivem com parentes. Observamos que 50% dos pais concluíram apenas o ensino fundamental. Ao analisar os hábitos e as atitudes dos adolescentes, cem por cento dos entrevistados usam alguma medicação. Oitenta e três por cento deles relataram que nunca tiveram dificuldade em adquirir qualquer medicação. Em relação às internações hospitalares, 41,6% foram hospitalizados pelo menos 2 vezes devido à doença. Setenta e cinco por cento afirmaram ser respeitados quando procuram atendimento em serviço de saúde. Quando questionados sobre a participação em grupos de adolescentes com HIV, 50% não gostam e não acham positiva a participação nesses grupos. Os adolescentes relataram que o fato de usar medicação continuamente é a pior parte em relação à sua doença para 50% deles e o preconceito é o pior para 25%. **Conclusões:** Ressalta-se a importância do acompanhamento e seguimento clínico destes adolescentes. Observamos um índice elevado de repetência escolar, dessa maneira é necessária a elaboração de programas educacionais que integrem estes adolescentes, como acompanhamento escolar durante os períodos de internação hospitalar. Este estudo, ainda reafirma a pauperização dos portadores do HIV. Grande parte dos pacientes vive com menos de um salário mínimo. Em relação aos programas de acompanhamento destes adolescentes é preciso reavaliar os grupos de adolescentes. Observamos que as orientações com relação às medidas preventivas são eficazes e devem continuar sendo reafirmadas.

## Estudo dos aspectos epidemiológicos, clínicos e microbiológicos das dermatofitoses em pacientes HIV/AIDS, em Uberaba, Minas Gerais, Brasil

Eduardo Saadi Neto, Guilherme Ferreira de Oliveira, Mario León Silva-Vergara  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

**Justificativa e Objetivos:** As dermatofitoses em pacientes HIV/AIDS podem apresentar manifestações clínicas mais atípicas e, por isso, seu diagnóstico pode ser mais difícil. Ademais, as alterações atípicas de pele e fâneros nesses indivíduos fazem com que o tratamento seja pouco eficaz, principalmente nas onicomicoses. O objetivo é avaliar as principais características clínicas e epidemiológicas de pacientes HIV/AIDS com dermatofitoses em Uberaba, Minas Gerais, Brasil. **Método:** Foram colhidas amostras de pele e fâneros de pacientes HIV/AIDS, com suspeita clínica de micoses superficiais, atendidos no ambulatório e enfermaria de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, em Uberaba/MG, no período de outubro de 2010 até maio de 2011. As amostras foram submetidas a exame micológico direto (KOH 20%) e cultura

nos meios: Ágar Sabouraud Dextrose, suplementado com cloranfenicol (100,0 mg/L) e Mycosel®; incubados a 28°C por até 21 dias, associados a métodos convencionais para identificação laboratorial de fungos. **Resultados:** No período avaliado, foram obtidas 141 amostras de 118 pacientes, das quais 98 (83,1%) eram provenientes de indivíduos do sexo masculino. A idade variou de 19 a 80 anos com mediana de 44 anos (média: 44,3 ± DP:9,9). A distribuição topográfica das amostras clínicas foi: raspado das unhas dos pés 109 (77,3%), pele dos pés 11 (7,8%), raspado das unhas das mãos 11 (7,8%), região crural 3 (2,2%), pele da face 3 (2,2%), pele do tronco e membros 3 (2,2%) e couro cabeludo 1 (0,7%). As culturas foram positivas em 47 (33,3%) dos casos. Dentre estas, cresceram dermatófitos em 17 (36,2%); *Trichophyton rubrum* em 7 (41,2%), *Trichophyton mentagrophytes* em 5 (35,7%), *Trichophyton sp.* em 2 (11,8%), *Microsporium canis* em 1 (5,9%), *Microsporium gypseum* 1 (5,9%) e *Epidermophyton floccosum* em 1 (5,9%). O exame microscópico direto foi positivo em 42 (29,8%) amostras. Nas restantes 52 (39,6%) amostras, ambos os exames (direto e cultura) foram negativos. Dentre as 30 espécies de fungos não dermatófitos isoladas, *Candida sp.* foi a mais prevalente — 19 (63,3%). Outros isolados foram: *Fusarium sp.* — 3, *Cunninghamella sp.* — 2, *Scytalidium sp.* — 2, *Acremonium sp.* — 1, *Geotrichum sp.* — 1, e *Aspergillus niger* — 2. **Conclusões:** Apesar do número reduzido de amostras, a sensibilidade da cultura para isolamento de dermatófitos está de acordo com o descrito na literatura, assim como a melhor sensibilidade do exame micológico direto em relação à cultura. A maior frequência de *Trichophyton rubrum* nos pacientes HIV/AIDS avaliados foi semelhante à descrita para pacientes HIV negativos, embora a prevalência e a extensão das onicomioses, onde esta espécie predomina, seja muito maior nos primeiros.

030

## Evolução da epidemia de AIDS em Teresina, Piauí - Brasil: 1986 a 2010

Maria do Amparo Salmito, Sebastião Pires Ferreira Filho, Walfrido Salmito de Almeida Neto, Kelsen Dantas Eulalio, Alice Celia Pires Ferreira, Walbert Fernandes Carvalho, Norma Cely Calvacanti, Sara Salmito Freire, Marcio Dennis Mascarenhas, Alessandra Tabatinga  
Fundação Municipal de Saúde de Teresina; Faculdade de Ciências Humanas e Tecnológicas /NOVAFAP; Faculdade de Ciências Médicas/ UESPI

**Justificativa e Objetivo:** A AIDS continua sendo um dos principais desafios em Saúde Pública da atualidade. No Brasil, os primeiros casos foram registrados no início da década de 1980, quando a epidemia manteve-se concentrada nas áreas metropolitanas das regiões Sul e Sudeste. No início dos anos 1990, observou-se importante modificação no perfil da doença, com aumento na incidência em outras áreas como nas capitais do nordeste brasileiro. Descrever a evolução da epidemia de AIDS em Teresina, capital do Piauí, no período de 1986 a 2010. **Método:** Estudo descritivo do tipo série histórica, cujos dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde (MS), referentes a pacientes residentes em Teresina-PI, no período de 1986 a 2010, disponibilizados pela Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS). Foram consideradas as definições de caso normatizadas pelo MS. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e cálculo de indicadores epidemiológicos em dois períodos de tempo: 1986-1997 e 1998-2010. Não foram divulgados dados que pudessem identificar os pacientes notificados. **Resultados:** Do total de casos notificados no período (n = 1.786), registraram-se 393 óbitos (letalidade = 22%). Entre 1986-1997, foram notificados 294 casos e 135 óbitos (letalidade = 46%). Entre 1998-2010, foram notificados 1.492 casos e 258 óbitos (letalidade = 18,3%).

Dentre as principais modificações na epidemia de AIDS em Teresina, ao comparar os dois períodos, pode-se observar: aumento na taxa de incidência (~22/100 mil habitantes em 2010); aumento na taxa de sobrevida (passando 50,6% para 81,7%, respectivamente); redução na taxa de letalidade (passando de 46% para 18,3%, respectivamente). Ainda foram observadas outras modificações como feminização (razão de sexos [masculino:feminino] passou de 3,5:1 para 2,5:1, respectivamente), heterossexualização, juvenilização e envelhecimento. **Conclusões:** A evolução da epidemia de AIDS em Teresina-PI, no período de 1986-2010, apresentou consonância com os aspectos observados no cenário brasileiro. Deve-se manter a condução de medidas de prevenção e controle junto à população e investir na realização de novas análises epidemiológicas.

031

## Fatores de risco associados à recidiva por histoplasmose em pacientes com AIDS

Lisandra Serra Damasceno, Alberto Novaes Ramos Júnior, Carlos Henrique Moraes de Alencar, José Júlio da Costa Sidrim, Daniel Teixeira Lima, Maria Vânia de Freitas Gonçalves, Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão  
Hospital São José de Doenças Infecciosas; Hospital Universitário Walter Cantídio; Centro Especializado em Micologia Médica; Universidade Federal do Ceará

**Justificativa:** A histoplasmose disseminada (HD) é a forma de apresentação mais frequente (95%) dessa micose em pacientes com AIDS. Índices de recidivas da doença em áreas endêmicas têm variado em torno de 5,0-6,0%, entretanto, no Ceará estudos vêm demonstrado elevadas taxas dessa ocorrência. De modo que se faz necessária a investigação dos fatores de risco associados a essa alta frequência de recidiva em pacientes com coinfeção HD/AIDS do Ceará. **Objetivo:** Avaliar os fatores de risco associados à recidiva por histoplasmose, após o primeiro episódio de HD em pacientes com AIDS, no período de 2002-2008. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma coorte retrospectiva, por intermédio da revisão de prontuários de pacientes que apresentaram o primeiro episódio de HD no período de 2002-2008 internados em serviços de referência para HIV/AIDS do Ceará. Análises estatísticas foram realizadas através do programa STATA 9.0, sendo considerado significativo  $p < 0,05$ . **Resultados:** Cento e vinte e nove pacientes com HD/AIDS foram incluídos no estudo. O tempo médio do acompanhamento clínico foi de 3,38 anos (DP = 2,2; IC 95% = 3,01-3,75). Trinta (23,3%) pacientes tiveram um segundo episódio de histoplasmose, e 38 (30,2%) pacientes evoluíram para o óbito. Dos 30 pacientes que recidivaram, vinte e quatro tiveram (80%) somente um segundo episódio de histoplasmose, e seis (20%), mais de um episódio. A maioria (80%) recidivou com mais de 180 dias (média = 499 dias; IC 95% = 351-646). Na análise bivariada, sexo masculino e ter idade inferior a 38 anos foram os que mais recidivaram, entretanto sem significância estatística. Os fatores de risco associados à recidiva foram: não adesão à terapia antiretroviral (TARV) (OR = 1,67; IC 95% = 1,37-2,05;  $p = 0,000$ ), uso irregular da profilaxia secundária (OR = 1,97; IC 95% = 1,42-2,74;  $p = 0,000$ ), não recuperação do CD4 (OR = 2,69; IC 95% = 1,70-4,23;  $p = 0,000$ ) e ter AIDS antes do diagnóstico de HD (OR = 1,97; IC 95% = 1,42-2,74;  $p = 0,000$ ). Na análise de regressão logística, as variáveis que permaneceram no modelo e que foram fatores de risco independentes, com significância estatística foram não adesão a TARV (OR = 5,86; IC 95% = 1,21-28,2;  $p = 0,028$ ) e uso irregular da profilaxia secundária (OR = 3,15; IC 95% = 1,08-9,18;  $p = 0,036$ ). **Conclusão:** Adesão a TARV e uso irregular de antifúngicos foram os principais fatores de risco associados às recidivas. Orientações e monitoramento da adesão são fundamentais para minimizar os riscos de recidiva por histoplasmose.

## Forma incomum no diagnóstico de leishmaniose visceral em paciente com AIDS

Melina Lopes Basto, Raiza Constancia Bastos Quirino de Paula, Mariana Longo Buka, Thiago Faria Almeida, Maria Fernanda Teixeira Palandri, Marcio Cesar Reino Gaggini, Maria Thereza Sorrego Cirme, Glenda Rarauto Barbudo, Melina Lopes Basto  
Liga de Infectologia de Fernandópolis (LIFE) da Faculdade de Medicina da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

**Introdução:** A leishmaniose visceral (LV) é uma doença causada pela *Leishmania donovani*, protozoário encontrado praticamente em todo mundo. Também é conhecida como calazar. Pode manifestar-se como doença oportunista em pacientes imunocomprometidos, particularmente nos portadores do HIV, situação em que a LV usualmente ocorre quando o número de células CD4+ é menor que 200, na qual não são incomuns, além do envolvimento sistêmico, as lesões cutâneas. Apresenta manifestações clínicas no sistema reticuloendotelial, que incluem febre de longa duração, síndrome consuptiva, hepatoesplenomegalia exuberante e pancitopenia. As leishmanioses estendem-se, em nosso país, por extensas áreas das regiões Norte, Nordeste, Sudeste e Centro Oeste. Enquanto a forma tegumentar é mais amplamente distribuída por quase todos os estados da nação, a forma visceral apresenta distribuição mais restrita às áreas do Nordeste e Sudeste do país. O diagnóstico confirmatório ocorre principalmente pela pesquisa direta do parasita, realizada por meio da biópsia esplênica e do mielograma. **Relato:** MZTM, feminino, 38 anos, parda, casada, natural de Belém (PA), procedente de Pedranópolis/SP, com sorologia positiva para HIV, evoluiu com febre, fraqueza, edema generalizado, emagrecimento, palidez e hepatoesplenomegalia. Foi submetida ao exame de mielograma e biópsia de medula óssea com resultado de hiperplasia granulocítica. As pesquisas para investigação de doenças infecciosas foram negativas. Posteriormente foi submetida à biópsia hepática apresentando hepatopatia granulomatosa com presença de leishmanias sendo tratada com Anfotericina B lipossomal evoluindo para melhora clínica importante. Após aproximadamente 1 ano, foi novamente internada na Santa Casa de Fernandópolis/SP com febre, diarreia, prostração e esplenomegalia, pancitopenia e com mielograma definido como recidiva de LV. **Discussão:** O caso relatado demonstra a importância de chamarmos a atenção dos médicos e outros profissionais de saúde, particularmente daqueles que trabalham em áreas endêmicas de leishmaniose, para a ocorrência de casos de coinfeção HIV-Leishmania, uma vez que nos próximos anos é possível que haja um aumento progressivo do número de casos desta associação, estando atento ao diagnóstico nos tecidos com maior sensibilidade ou não, como o relatado nesse caso.

## Genotipagem e perfil de resistência antirretroviral em pacientes com HIV-1 em falha terapêutica no Ceará-Brasil

Melissa Soares Medeiros, Guilherme Henn, Érico Arruda, Aldo Lima  
Hospital São José de Doenças Infecciosas, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina Christus

**Justificativa e Objetivo:** Genotipagem tem se mostrado um exame importante para seleção de novos esquemas antirretrovirais. Conhecer o perfil mutacional e a resistência viral atribuída, no estado, primordial para melhor conhecimento e manejo dos pacientes multifalhados. Análise atualizada dos aspectos imunoviroológicos de pacientes em falha terapêutica no Ceará, com o perfil de resistência do HIV-1. **Métodos:** Análise de 169 prontuários de pacientes que realizaram genotipagem no Ceará no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2009, e dos respectivos

perfis mutacionais. **Resultados:** Idade média 41,8 anos, 72,2% masculino, CD4 médio 277 + 200 e CV média 69.377 + 107.188. Apresentavam de 1-14 trocas de TARV, AZT/3TC/EFV foi esquema mais frequente (23%), 20% fizeram uso prévio de mono e/ou terapia dupla. Subtipo B (82,8%), BF1 (4%), C (1,2%) e F1 (8,8%). 2,3% sem mutações na TR. Mutações mais prevalentes na TR: 184V (69%), 41L (34%), 67N (37%), 70R (31%), 103N (42%), 181C (9,5%), 210W (20%), 215Y (33%), 215F (19%), 219Q (21%). Na Protease: 10F (11%), 10I (28%), 20R (15%), 30N (9%), 33F (8%), 35D (46%), 46I (18%), 50L (2,3%), 54V (16%), 71V (21%), 71T (8,9%), 82A (18%), 90M (18%), 93L (32%). Perfil de resistência aos inibidores da TR: ABC (43%), ddI (51,5%), 3TC (76,3%), d4T (33,7%), TDF (32%), TDF/3TC (8,9%), AZT (55,6%), AZT/3TC (42%), NVP (62,1%), EFV (59,8%). Aos inibidores de Protease: LPVr (18,3%), NFV (60,4%), ATV (38,5%), ATVr (29%), DRVr (1,8%), FPVr (28,4%), SQVr (39,1%) e IDVr (40,8%). Os pacientes com resistência ao DRV foram expostos previamente ao Amprenavir. **Conclusão:** Amostra de adultos jovens do sexo masculino com prevalência de infecção pelo subtipo B. As mutações mais frequentes encontradas apresentam resistência cruzada com os principais antirretrovirais na classe de IP e Inibidores da TR. Mutações assinatura para NFV e ATV com baixa prevalência. Tenofovir apresenta melhor perfil de sensibilidade principalmente associado ao 3TC, e na classe de IPr o DRV apresenta menor resistência. Perfil de resistência elevada aos demais ITRN e ITRNNs de primeira geração.

## Hanseníase diagnosticada após início de terapia antirretroviral: relato de cinco casos

Érica Pedraça da Silva Moreira, Ana Paula Jorge Fernandes, Tatiana Fortes de Oliveira, Kadja Samara Sousa do Nascimento Leite, Ana Maria Gonçalves, Gisele Turíbio Schutze Mura, Yvelise Terezinha Morato da Conceição  
Hospital Universitário Julio Müller

**Justificativa e Objetivos:** A hanseníase (MH) é doença infecciosa tropical, causada pelo *Mycobacterium leprae*, de apresentação clínica variável e dependente da resposta imune do hospedeiro. A forma tuberculoide é o polo hiperérgico e a virchowiana, o anérgico. Na síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), algumas doenças manifestam-se após o início do tratamento antirretroviral (TARV), entre elas a infecção pelo *M. leprae*, apesar de ser pouco descrita. Relatam-se 5 casos de MH com manifestação clínica iniciada após introdução de TARV. **Método:** Nos últimos 2 anos, identificamos 5 pacientes com coinfeção HIV/MH. Quatro eram homens. Todos eram de MT. A idade variou de 33 a 64 anos e o valor de CD4, antes da TARV, entre 12 e 373 céls/mm<sup>3</sup>. Em todos, o aparecimento das lesões cutâneas foi posterior à introdução do TARV, com tempo variando de 4 meses a 1 ano e 9 meses. Na ocasião do diagnóstico de MH, 4 pacientes tinham aumento do valor de células CD4 em relação ao início da TARV e 4 estavam em supressão virológica. Todos apresentavam 5 ou mais lesões com alteração de sensibilidade. Baciloscopia positiva em um paciente. A histopatologia mostrou processo granulomatoso crônico, com granulomas epitelioides, compatível com a forma tuberculoide em 3 pacientes. Nos demais, um apresentava características clínicas compatíveis com forma dimorfa e outro com forma virchowiana. Um dos pacientes, na ocasião do diagnóstico de MH, estava em TARV irregular e após duas semanas de uso regular iniciou quadro reacional (reação reversa e eritema nodoso). Outro evoluiu com neurite de nervos ulnares 1 mês após início de poliquimioterapia. **Resultados:** Relatar casos nos quais o MH foi

diagnosticado após início de TARV e correlacionar a forma clínica da doença com o estado imune do paciente. **Conclusões:** Em todos os casos as lesões cutâneas de MH surgiram após o início da TARV. A ausência de bacilos, a característica da lesão e a histopatologia, sugerem que tal ocorrência seja mais compatível com melhora da imunidade do que pela imunossupressão. Pela classificação operacional todos seriam considerados multibacilares, mas à histologia nota-se atividade inflamatória com formação de granulomas, o que indica resposta imune adequada. Estes dados permitem inferir que, mesmo que haja alta carga bacilar no período de imunossupressão prévio ao TARV, a supressão virológica e a recuperação imune podem reverter o polo inicial da doença, o que coincide com outros relatos de coinfeção MH/HIV.

035

### Histoplasmose disseminada (HD) em pacientes com AIDS: seguimento clínico após o 1º evento de HD

Lisandra Serra Damasceno, Alberto Novaes Ramos Júnior, Carlos Henrique Morais de Aleazar, Raimunda Sâmia Nogueira Brilhante, Daniel Teixeira Lima, Maria Vânia de Freitas Gonçalves, Terezinha do Menino Jesus Silva Leitão Hospital São José de Doenças Infecciosas; Hospital Universitário Walter Cantídio; Centro Especializado em Micologia Médica; Universidade Federal do Ceará

**Justificativa:** A incidência estimada de histoplasmose disseminada (HD) varia de 5% a 25% em moradores com AIDS de áreas endêmicas. Índices de recidivas nesses locais variam em torno de 5,0-6,0%. O Ceará é um dos estados do Brasil com maior prevalência de HD. Estudos sobre a evolução a longo prazo dos pacientes com HD/AIDS após o primeiro episódio dessa micose foram pouco descritos até o momento. **Objetivo:** Realizar o seguimento clínico após o 1º evento de HD diagnosticados no período de 2002-2008. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, realizado por meio da revisão de prontuários de pacientes que apresentaram o 1º episódio de HD no período de 2002-2008 internados em hospital de referência para HIV/AIDS do Ceará. **Resultados:** No período do estudo foram identificados 265 pacientes com HD/AIDS no Estado do Ceará. A prevalência foi de 33 casos/ano. Setenta e nove pacientes evoluíram para o óbito ainda no 1º episódio de HD. Foram seguidos 145 pacientes com HD/AIDS no presente estudo. O tempo médio de seguimento foi de 3,38 anos. A maioria era adulto-jovem do sexo masculino (71,3%) e com idade inferior a 38 anos (83,5%). Geralmente os pacientes eram procedentes da capital do Ceará (80,0%) e não tinham ocupação de risco para histoplasmose (80,0%). Histoplasmose disseminada foi doença definidora de AIDS em 58,7% dos pacientes. A média do CD4 à época do 1º episódio de HD foi de 71,3 céls/mm<sup>3</sup> (IC 95% = 48,6-94,1). Aumento do CD4 > 150 céls/mm<sup>3</sup> foi observada em 62,4% dos pacientes (média = 464,5 céls/mm<sup>3</sup>; IC 95% = 155-1103). Oitenta pacientes necessitaram de novas internações durante o acompanhamento. Trinta e oito internaram-se somente uma vez (47,5%) e 42 tiveram mais de um internamento (52,5%). A média do tempo para o 1º reinternamento foi de 405 dias (IC 95% = 291-519). Trinta (23,3%) pacientes tiveram um segundo episódio de histoplasmose e 38 (30,2%) pacientes evoluíram para o óbito. A maioria (80%) recidivou em média com 499 dias (IC 95% = 351-646). Histoplasmose disseminada (27/30 = 90%) foi a forma mais frequente de recidiva. Três pacientes (10%) recidivaram sob a forma localizada da doença. A mortalidade geral durante o período do estudo foi de 30,2%. O tempo médio para o óbito foi de 1,5 anos. Dez pacientes foram a óbito por histoplasmose, sendo a letalidade de 33,3%. **Conclusão:** HD é uma micose

sistêmica com alta prevalência no Ceará. Altas taxas de recidiva e de mortalidade revelaram a grande relevância no presente estudo.

036

### Histoplasmose esofageana

Alessandra Ogama, Paula Cristina Frederico Ferreira, Susana Lilian Wiechmann, Maria do Carmo Manfredini Elisbão, Zuleica Naomi Tano Hospital Universitário de Londrina - Universidade Estadual de Londrina/Paraná

**Introdução:** A histoplasmose nos pacientes com AIDS geralmente é uma doença disseminada, porém, o acometimento do esôfago é raramente descrito. Menos de 6% dos pacientes com envolvimento do trato digestivo têm doença esofágica. Os sintomas mais associados a lesões no esôfago são a disfagia e odinofagia. **Método:** Paciente de 40 anos, sexo masculino, usuário de drogas ilícitas (crack e cocaína), hepatopata crônico de provável etiologia alcoólica, sorologia positiva para HIV há quase 11 anos, tratamento irregular. Contagem de linfócitos T CD4= 12 cel/μL e carga viral HIV 13.000 cópias/mL do mês de julho de 2010, procurou atendimento no Hospital Universitário de Londrina em outubro de 2010. Referia surgimento de lesões em cavidade oral, dolorosas, há três dias e dor epigástrica tipo pontada. Relatava emagrecimento não mensurado. Após a internação, apresentava frequentemente odinofagia, mesmo com a ingestão de alimentos pastosos. À oroscopia foram visualizadas lesões esbranquiçadas em palato e língua, descritas como monilíase oral, tratado com fluconazol. Houve regressão das placas esbranquiçadas, porém, permaneciam lesões descritas como eritematosas de bordos elevados. Este fato estabeleceu a necessidade de prosseguir a investigação para o diagnóstico diferencial das lesões em mucosa oral. Paciente foi submetido à endoscopia digestiva alta que evidenciou mucosa esofágica com pequenas ulcerações de bordas elevadas, levemente enantemáticas. Outras lesões foram descritas como erosões lineares maiores de 5 mm, não confluentes, em transição esôfago-gástrica e enantema e edema moderados em fundo e corpo gástricos, sugerindo lesões de citomegalovírus. O resultado das biópsias de mucosa oral e esofágicas confirmaram a presença de histoplasma, sorologia para histoplasmose 1/4 (imunodifusão radial) sendo o PCR para CMV negativo. Introduzido inicialmente anfotericina B e posteriormente itraconazol, com melhora importante. **Resultado:** O local mais frequentemente acometido na histoplasmose gastrointestinal é o cólon, sendo o esôfago raramente descrito. Em pacientes com imunossupressão importante com disfagia e odinofagia, é um importante diagnóstico diferencial. **Conclusão:** A histoplasmose esofágica pode mimetizar outras patologias comuns nos pacientes com AIDS, como herpes, citomegalovírus, cândida e o próprio HIV, cujo diagnóstico, muitas vezes é impossível de ser realizado clinicamente, sendo necessários exames de imagem e análise histopatológica.

037

### Implantação do teste rápido HIV como ferramenta na identificação do paciente coinfecado TB/HIV entre pacientes sintomáticos respiratórios atendidos em uma unidade básica de saúde

Lucia M.S. Souza<sup>1</sup>, Ana Cristina G. Ferreira<sup>2</sup>, Zurlinde C.L. Junior<sup>3</sup>, Sandra W. Cardoso<sup>2</sup>, Rodrigo O. Escada<sup>2</sup>, Valdilea G. Veloso<sup>2</sup>, Beatriz Grinsztejn<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Programa de DST/AIDS do Município de Duque de Caxias/RJ

<sup>2</sup>Instituto de Pesquisa Evandro Chagas — Fundação Oswaldo Cruz

<sup>3</sup>Programa de Controle da Tuberculose do Município de Duque de Caxias/RJ

A tuberculose (TB) é principal causa de morte em pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVH). Nesta população o diagnóstico de TB

pulmonar é dificultado por formas paucibacilares e apresentações radiológicas atípicas. Entre os coinfectados HIV/TB a Organização Mundial de Saúde recomenda início do tratamento antirretroviral (TAR) em 4 a 8 semanas após introdução dos tuberculostáticos, independente do valor CD4. Estudos recentes demonstraram claramente que pacientes com maior imunodepressão se beneficiam do início mais precoce da TAR, que reduz o risco de morte. A oferta de testagem para HIV aos pacientes com TB é recomendação do Ministério da Saúde (MS). **Justificativa e Objetivo:** A extensão da testagem de HIV entre os sintomáticos respiratórios (SR) durante o processo de investigação inicial de TB poderia otimizar a identificação desta coinfeção permitindo intervenções precoces como TAR e profilaxia com cotrimoxazol. Foi implantada a oferta de teste rápido do HIV (TR) para os SR no Programa de Controle de TB do Centro Municipal de Saúde (CMS) de Duque de Caxias/RJ. **Método:** Foram analisados dados do CMS do período de setembro de 2010 a maio de 2011. O TR foi oferecido mediante aconselhamento individual pelos profissionais treinados pelo MS no primeiro atendimento no Serviço de Tisiologia. A técnica realizada foi de punção digital (Biomanguinhos) com resultado liberado após 10 minutos. Os pacientes com resultado positivo foram submetidos a segundo TR de metodologia diferente e após confirmação foram referenciados para Serviço de Atenção Especializada. **Resultados:** Dentre 585 SR testados, 27 (4,6%) tiveram TR positivo confirmado (TR+), 17 homens e 10 mulheres. 51,85% dos SR TR+ ingressaram em algum estudo clínico no Instituto de Pesquisa Clínica Evandro Chagas (IPEC/FIOCRUZ). **Conclusão:** O TR é metodologia diagnóstica de simples execução, fácil acesso e que permite conhecimento imediato do resultado, superando as barreiras logísticas de transporte de amostras biológicas e recebimento de resultados na rede pública de serviços de saúde. O conhecimento imediato do resultado permite que as necessidades específicas dos indivíduos coinfectados sejam identificadas e atendidas. O percentual de TR+ verificado neste estudo foi superior ao estimado na população geral. A oferta de TR entre SR pode ser uma ferramenta importante na identificação precoce do possível coinfectado HIV/TB, possibilitando intervenção oportuna e diminuição da morbimortalidade nesses casos.

038

### **Incidência de reinternação de pacientes vivendo com HIV/AIDS admitidos em hospital universitário**

Liohanna Silva Pires Davila, Fernando Vinicius Faro Reis  
Universidade Federal do Pará

**Justificativa e Objetivos:** Analisar a incidência de reinternação de pacientes vivendo com HIV/AIDS admitidos em hospital universitário referência no tratamento de doenças infecto-parasitárias, e traçar as características clínicas e epidemiológicas desses pacientes reincidentes. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo com pacientes vivendo com HIV/AIDS internados no hospital universitário referência no tratamento de doenças infecto-parasitárias (Belém/PA), no período de setembro a novembro de 2010. A idade do paciente e as infecções oportunistas que justificaram a internação hospitalar foram obtidos do prontuário do paciente, quanto ao uso ou não de terapia antirretroviral (TARV) os pacientes foram questionados diretamente pelo pesquisador e a reinternação foi registrada pelo monitoramento diário da triagem da enfermaria de doenças infectocontagiosas e parasitárias (DIP). Os pacientes foram informados da pesquisa e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital em

que foi realizada a mesma. **Resultados:** Dos 34 pacientes internados durante o período do estudo, 11,8% foram reinternados e 2,9% foram a óbito. Dos reinternados, 100,0% eram do sexo masculino, 50,0% encontravam-se na faixa etária de 25 a 34 anos, 25,0% de 35 a 44 anos e 25,0% de 45 a 54 anos. Todos apresentavam a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), mas apenas 50,0% faziam o uso da TARV. Referente o sistema orgânico afetado pelas infecções oportunistas, 50,0% afetavam o sistema respiratório, 50,0% dermatológico e 25,0% cardiovascular. **Conclusões:** O presente estudo apresentou somente um paciente que evoluiu a óbito, o que retratou uma mortalidade baixa no período do estudo, que deve ter ocorrido pelo curto tempo da pesquisa. Porém a taxa de reinternação registrada (11,8%) foi considerável, fato este que pode estar relacionado à alta irregular, ao estado nutricional no momento da admissão e/ou de alta, a perda de peso percentual, ao quadro clínico geral, as infecções oportunistas presentes, as condições socioeconômicas, a não adesão e aderência a TARV, as más condições gerais de saúde e ao estilo de vida adotado por esses. Interrogações precisam ser respondidas para que reincidências como estas não se tornem frequentes, assim como as causas das mesmas sejam evitadas e monitoradas.

039

### **Infecção por *Mycobacterium sherrisii* em paciente com imussupressão avançada pelo HIV**

Tatiana Fortes de Oliveira, Ana Paula Jorge Fernandes, Érica Pedraça da Silva Moreira, Kadja Samara Souza do Nascimento Leite, Daniel de Amorim Rondon, Luciano Corrêa Ribeiro, Francisco Kennedy S. F. de Azevedo, Yvelise Terezinha Morato da Conceição  
HUJM/UFMT

**Justificativa e Objetivos:** As micobactérias não tuberculosas vivem no ambiente e podem causar doença em pacientes imunossuprimidos ou com pneumopatia de base, ocasionando muitas vezes doença disseminada de considerável morbimortalidade. Sua incidência vem diminuindo nos pacientes HIV sob HAART. O *Mycobacterium sherrisii* foi descrito recentemente e é pouco relatado na literatura. Análises filogenéticas indicam ser relacionado ao *M. simiae* e *M. triplex*, apresentando resistência à maioria dos antibióticos com exceção da Claritromicina, Rifabutina, Moxifloxacina e Cotrimoxazol®. Segue relato de caso desta micobactéria causando doença disseminada em paciente HIV. **Método:** ATO, 33 anos encaminhado ao HJUM com diagnóstico recente de AIDS com CD4 = 16 células/mm<sup>3</sup>, em TARV (ZDV, LMV, LPVr) e SMX+TMP há 2 meses. Referia perda ponderal de 15 kg, dor abdominal, náuseas, anorexia, fraqueza e febre vespertina. Ao exame físico: emagrecido, febril, com fígado a 4 cm do rebordo costal. RX de tórax normal. Tinha transaminases, VHS e PCR aumentados, leucopenia e anemia. Baciloscopia negativa em escarro e aspirado de MO. PPD não reator. USG de abdome: adenomegalia retroperitoneal, líquido livre em FID e em alças do delgado. Hemocultura positiva para micobactéria não especificada. Iniciado esquema RIPE, com melhora inicial, mas com recidiva da febre e dor abdominal, sendo associada azitromicina. Sete meses depois recebemos resultado verbal da cultura: *Mycobacterium abscessus*. Como não apresentava melhora clínica significativa o resultado foi valorizado e tratado empiricamente com Imipenem e Amicacina (14d). Mantidos Azitromicina, Etambutol e Ciprofloxacina. A seguir o isolado foi identificado como *M. sherrisii*, sensível apenas à Claritromicina, que compôs novo esquema com Levofloxacina, Imipenem e Etambutol. Agora no 45º dia, afebril, com pouca melhora clínica, mantém anemia, desnutrição e dor abdominal. **Resultados e Conclusão:** Trata-se de caso de infecção disseminada por *M. sherrisii* e isolado sensível

apenas à Claritromicina. A adição do Imipenem, apesar da pouca atividade contra micobactérias, decorreu da melhora clínica apresentada pelo paciente quando em tratamento para *M. abscessus*. Ressaltamos a dificuldade em manter a medicação injetável e viabilizar o restante das drogas via SUS. O paciente apresentou recuperação imune ( $CD4\ 146\ \text{cél}/\text{mm}^3$ ) após adequação de TARV conforme genotipagem, realizada por falha virológica precoce, mas parece não responder ao tratamento da micobactéria.

040

## Informações e atitudes sobre DST/HIV/AIDS entre graduandos da UFRJ - Campus Macaé

Glúcia Alexandre Formozo, Tadeu Lessa da Costa, Camila Alves do Nascimento, Máximo Lucas Costa Silva, Rithyenne Henriques Quadros da Rocha, Priscila Oliveira da Conceição  
Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé

A epidemia do HIV/AIDS consiste em importante preocupação para a saúde pública e, nesta perspectiva, se faz necessário o desenvolvimento de iniciativas que corroborem a prevenção das DST/HIV/AIDS fulcradas em pesquisas sobre as imagens, informações e atitudes de grupos populacionais sobre tais agravos. Assim, esta pesquisa objetiva identificar e analisar as informações e atitudes de graduandos acerca das DST/HIV/AIDS. Trata-se de um estudo exploratório e quantitativo. Os sujeitos foram 113 graduandos da UFRJ-Campus Macaé maiores de 18 anos, tendo como cenário a referida instituição. Foram empregados formulários com questões abertas e fechadas e a análise dos dados deu-se por meio de estatística descritiva. Evidenciou-se que a maioria dos sujeitos era: do sexo feminino (73,45%); do 2º período (46%) da graduação; sem parceiro ou parceiro fixo (54,87%); e católicos (45,30%). A maioria (97,35%) respondeu já ter ouvido falar em DST, destacando-se HIV/AIDS (24,19%) e sífilis (19,96%). Surgiram, também, doenças que não têm transmissão sexual, como conjuntivite e câncer de útero. Em relação aos modos de prevenção, predominou o uso da camisinha nas relações sexuais (41,57%), seguido por não compartilhar agulhas e seringas (20,22%). O percentual que já participou de atividades educativas sobre DST/HIV/AIDS foi de 68,14%. Quando abordados sobre o que seria o HIV, as principais associações foram: DST (18,24%); vírus da AIDS (16,98%); vírus (11,95%); e uma doença que não tem cura (8,81%). Por sua vez, as principais associações à AIDS foram: DST (21,29%); doença causada pelo HIV (11,61%); síndrome da imunodeficiência adquirida (10,97%); e doença que atinge o sistema imunológico (9,03%). Ao serem questionados sobre as atitudes que assumiriam diante de uma pessoa soropositiva ao HIV, a maioria afirmou que não mudaria em relação a ela (81,9%); usariam os mesmos utensílios ou roupas que ela (53,2%); se aproximariam mais dela para apoiá-la (54,3%); não teriam receio em tocá-la, com aperto de mão ou abraço (98,9%); não a considerariam uma pessoa normal como as outras (73,4%); não teriam receio em beijá-la (60,6%); poderiam ser amigo dela (67%); estariam dispostos a trabalhar no mesmo ambiente que ela (64,9%); não teriam nenhuma dificuldade em ser amigo dela (98,9%); utilizariam o mesmo assento que ela (62,8%); e não utilizariam o mesmo sanitário que ela (52,1%). Assim, conclui-se que as informações sobre DST/HIV/AIDS, incluindo a prevenção, apresentaram lacunas entre os sujeitos do estudo, o que pode contribuir para o aumento de sua vulnerabilidade a estes agravos. Apesar das mudanças observadas ao longo da trajetória da epidemia de HIV/AIDS, que se expressam em algumas alterações atitudinais, persistem ainda algumas manifestações da resposta inicial à AIDS. Assim, torna-se relevante o desenvolvimento de iniciativas permanentes de educação crítica em saúde com espaços de discussão sobre a temática.

041

## Início tardio da terapia antirretroviral em pacientes HIV positivos atendidos em ambulatório de referência

Aureliano Inacio Souza Neto, Jose Maria Peixoto, Alexandre Sampaio Moura  
Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS-BH; Hospital Eduardo de Menezes-FHEMIG

A despeito da expansão da testagem anti-HIV para a atenção primária e da ampliação do acesso ao tratamento em serviços de infectologia, muitos casos de infecção pelo HIV no Brasil não são diagnosticados em momento oportuno e muitas pessoas infectadas não procuram atendimento especializado antes de ter doença avançada. O atraso no diagnóstico e na apresentação para o tratamento é um problema comum que acarreta no aumento da morbimortalidade, mesmo quando a terapia antirretroviral (TARV) é iniciada prontamente. **Objetivos:** Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes iniciando terapia antirretroviral em serviço de referência em infectologia. **Metodologia:** Estudo transversal de pacientes acompanhados no ambulatório do CEASC - UNIFENAS BH, que iniciaram TARV entre 2006 a 2010. Os dados foram coletados por meio do registro médico no prontuário. Para essa análise utilizou-se a classificação clínica e imunológica (CDC) no momento da primeira prescrição de antirretrovirais. O início tardio foi definido por ter contagem de  $LTCD4+ < 200\ \text{cél}/\text{mm}^3$  ou categoria C (CDC). **Resultados:** Foram analisados 42 pacientes com idade média de 43 anos (27-64 anos), sendo 76,2% do sexo masculino. Cerca de 67% tinham menos de 8 anos de estudo e 66,7% viviam sozinhos. O esquema mais usado na primeira prescrição foi o zidovudina + lamivudina + efavirenz (73,8%). No momento da primeira prescrição 55,3% dos pacientes tinham classificação clínica C do CDC e 41,7% tinham  $LTCD4+$  menor que  $200\ \text{cél}/\text{mm}^3$ . A incidência do início tardio foi de 71,4%. A média de dias entre o primeiro Elisa positivo e a primeira prescrição foi de 531 dias. Cerca de 50% iniciaram a TARV antes de 120 dias após o primeiro ELISA positivo. A média de  $LTCD4+$  no início da terapia, bem como 6 e 12 meses de terapia foi de 232,2, 275,8 e 319,7  $\text{cél}/\text{mm}^3$ , sendo essa diferença significativa ( $p = 0,045$  e  $p = 0,04$ , respectivamente). **Conclusão:** Uma alta proporção de pacientes iniciando o tratamento neste serviço encontrava-se em um estágio avançado da infecção pelo HIV. Desta forma, os resultados reforçam a necessidade da adoção de estratégias visando estimular a testagem anti-HIV de forma a proporcionar o diagnóstico precoce da infecção pelo HIV e ampliar o acesso aos pacientes HIV positivos para início oportuno da TARV.

042

## Inquérito imunológico para leishmaniose visceral em pacientes HIV positivos

Cecilia Silva de Lima, Fabio Silva Azevedo, Gilnara Fontinelle Silva, Nayara Fontinelle Silva, Arlene de Jesus Mendes Caldas, Uiara Silva Lima, Dario Nicolau Itapary, Conceição de M. Pedrozo e Silva de Azevedo  
UFMA, Secretaria Municipal de Saúde de São Luis - MA

**Introdução:** No Brasil, a alta incidência de casos de leishmaniose e sua rápida evolução para formas graves e letais a torna uma doença de grande relevância, para acompanhamento e investigação; tal cenário epidemiológico agrava-se diante de um quadro de HIV/AIDS, que acarreta em maior probabilidade de surgimento de uma coinfeção, especialmente em áreas endêmicas como o Maranhão se caracteriza atualmente.

**Métodos:** O presente estudo realizou investigação clínica e epidemiológica de pacientes em acompanhamento para HIV/AIDS em serviço especializado, no período de 2008 a 2010; com realização de inquérito sorológico para leishmaniose visceral e análise e revisão de prontuário, com avaliação das seguintes variáveis: faixa etária, sexo, CD4 e carga viral anteriores a sorologia, sinais e sintomas associados e a presença de infecções oportunistas. Avaliou-se, ainda, a área habitada pelos pacientes acompanhados. **Resultados:** Foram acompanhados 63 pacientes com diagnóstico HIV positivo no período mencionado. A média de idade dos 63 pacientes foi de 38 anos (+ 6,7) com 60% do sexo masculino. Comportamento heterossexual foi relatado por 55% dos casos, sendo 33%, mulheres que faziam sexo com homem. Da amostra estudada, 55,5% eram provenientes da capital, São Luís. A sorologia para leishmaniose visceral foi positiva em 8% dos investigados, sendo 60% destes do sexo feminino com idade média de 37 anos, oriundos da zona urbana. Dos 5 caso positivos, 2 apresentavam-se assintomáticos. Em 3 casos (60%) tiveram diagnóstico de LV, sendo que os sintomas apresentados foram: febre, perda de peso e hepatoesplenomegalia. A média de CD4 encontrada nos pacientes com sorologia positiva foi de 138,8 células/mm<sup>3</sup>. Em 40% dos pacientes a carga viral média foi de 152.134 cópias/mm<sup>3</sup>. As doenças associadas aos quadros descritos foram TB pulmonar em 10%, hanseníase em 10%, sarcoma de Kaposi em 10% e gastroenteropatia em 10%. **Conclusão:** Embora o diagnóstico de leishmaniose não seja uma prerrogativa para detecção de casos de HIV positivo, a associação dessas patologias torna-se uma evidência preocupante, e passível de investigação e acompanhamento criterioso, devendo-se pensar nesta hipótese nestes pacientes com carga viral elevada, CD4 < 350 cel/mm<sup>3</sup>, e sintomatologia sugestiva desta patologia que se dissemina em área urbana, em especial.

043

### Inserção da equipe multiprofissional no ambulatório de doenças infecto-parasitárias: estratégias e desafios

*Cleidiane Maria Ramos, Isabella Candian Bertolin, Luciana Segheto, Stela Vidigal Milagres, Dayana Valério Coimbra, Mônica Luíza Rezende Machado, Liz de Oliveira Santos Lima, Marcela Melquíades de Mello, Rodrigo Daniel de Souza*  
Universidade Federal de Juiz de Fora

**Justificativa e Objetivos:** O ambulatório de doenças infecto-parasitárias do hospital universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora (HU/UFJF) conta com infraestrutura de uma sala de atendimento do serviço social, onde também são acolhidas demandas específicas do serviço, e um consultório médico. No início do primeiro semestre deste ano ocorreu a inserção dos residentes multiprofissionais no ambulatório, que até então era composto apenas por um médico infectologista e uma assistente social. Frente a esse contexto, foi necessário estruturar o atendimento multiprofissional. Com isso, a escassez de consultórios tornou-se um desafio, uma vez que não foram disponibilizadas outras salas para uma equipe formada por mais oito profissionais de diferentes áreas da saúde, que por várias vezes demandam abordagens individuais. Diante do exposto, esse estudo objetivou apontar as estratégias desenvolvidas visando superar os obstáculos encontrados no processo de inserção da equipe. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da equipe multiprofissional atuante no ambulatório em questão. Foram realizadas reuniões a fim de

traçar estratégias de ação para enfrentar desafios e buscar o atendimento integral dos usuários. **Resultados:** A partir da discussão entre os profissionais organizou-se o fluxo de atendimento aos usuários do serviço, descrito a seguir. No momento inicial do ambulatório os profissionais dividem-se, sendo que dois acompanham a consulta médica e outros dois realizam abordagem multiprofissional dos pacientes que a aguardam. Na abordagem busca-se a resolução das questões imediatas do usuário e identificação de demandas específicas. No decorrer do ambulatório, os profissionais revezam-se entre essas funções. A fim de otimizar o trabalho desenvolvido e transpor o problema de infraestrutura encontrado foram propostas atividades em grupo, abrangendo educação em saúde e exercícios fisioterapêuticos. Ao final do grupo com pacientes, realizam-se reuniões de equipe nas quais são discutidos os casos do ambulatório para elaboração conjunta da intervenção visando efetivar a atenção interdisciplinar. **Conclusões:** Uma abordagem multiprofissional que busca o acolhimento humanizado, o estabelecimento de vínculo e a assistência integral pode melhorar a qualidade de vida das pessoas com HIV/AIDS e aumentar a adesão ao tratamento.

044

### Instrumento de avaliação de risco cardiovascular do Programa Municipal de DST/AIDS de Vargem Grande Paulista

*Silvia Regina dos Santos Pereira, José Amaral Elias*  
Prefeitura Municipal de Vargem Grande Paulista

**Introdução:** Com a introdução da terapia antirretroviral potente (TARV) a partir de 1996, os pacientes infectados pelo vírus HIV tiveram uma redução acentuada da viremia plasmática e conseqüentemente uma elevação significativa e prolongada das células de CD4 impactando na redução da mortalidade por AIDS. No entanto, observou-se que a TARV é acompanhada de alterações metabólicas como dislipidemia, resistência insulínica, hiperglicemia e redistribuição da gordura corporal. Todos os fatores de risco para doença cardiovascular. O conjunto destas alterações é conhecido como síndrome lipodistrófica do HIV (SLHIV). Dentre os serviços de atendimento especializados em HIV (SAE) poucos realizam a avaliação de risco cardiovascular na sua prática; a literatura mostra que os pacientes HIV em terapia antirretroviral não seguem, de maneira rigorosa, as medidas preventivas contra as doenças cardiovasculares, desta forma busca-se avaliar o risco cardiovascular nesta população para minimizá-lo até que seja melhor compreendida a fisiopatologia da síndrome metabólica do HIV e medidas terapêuticas mais eficazes sejam estabelecidas. **Objetivo:** O objetivo do trabalho é divulgar o nosso instrumento de avaliação de risco cardiovascular utilizado em nosso ambulatório, a partir de abril de 2011, em pessoas vivendo com HIV/AIDS no município de Vargem Grande Paulista, São Paulo. **Método:** Este instrumento de avaliação foi alicerçado em elaboração de uma planilha própria para avaliação antropométrica de cada paciente, realizado em pré-consulta. Nesta planilha constam os itens: peso(kg), altura(cm), circunferências do braço(cm), quadril(cm), cintura (cm – altura da cicatriz umbilical), busto (cm) e relação cintura/quadril, IMC (índice de massa corpórea), perfil lipídico, dosagem de glicose sérica, pressão arterial (mmHg – sentado) e a tabela de Escore de Framingham para cálculo de risco de doença arterial coronariana (DAC). Os valores de referência adotados para o IMC foram da OMS 1998, relação cintura/

quadril FLASO, 1998, perfil lipídico NECEP 2001, parâmetros pressóricos da Associação Brasileira de Cardiologia e demais parâmetros segundo manual clínico de nutrição e alimentação do Ministério da Saúde (MS). **Conclusão:** Com a implantação desta avaliação sistemática de todos os pacientes em seguimento, será permitida uma classificação precisa e individualizada dos riscos cardiovasculares visando antecipação de condutas tanto medicamentosas como não medicamentosas principalmente nos pacientes classificados em alto risco.

045

### Leptospirose em paciente coinfectedo pelo HIV: relato de caso

Rivian Christina Lopes Faiolla, Fernanda Guioti, Mariana Correa Coelho, Fernando Crivelenti Vilar, Anna Cristina Tojal, Rodrigo Carvalho Santana, Felipe Carvalho Santos, Renata Teodoro Nascimento, Roberto Martinez Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

**Introdução:** Leptospirose é uma zoonose de distribuição mundial causada por bactérias espiroquetas do gênero *Leptospira*, compreendendo 24 serogrupos e 250 sorovares. Infecções humanas decorrem de contato direto com urina ou tecidos de roedores e pequenos mamíferos ou contato indireto com solo e água contaminada. Seu espectro clínico varia desde doença febril oligoassintomática até doença multissistêmica com elevados índices de letalidade. A associação leptospirose e HIV é rara, sendo poucos os relatos na literatura. **Caso Clínico** Homem, 44 anos, branco, natural e procedente de Cravinhos-SP, com diagnóstico de HIV há 12 anos, em uso regular de terapia antirretroviral (tenofovir, lamivudina, atazanavir e ritonavir), e contagem de CD4: 1167 células/mm<sup>3</sup> e carga viral: < 50 cópias/mm<sup>3</sup>, sem história de doenças oportunistas dá entrada no serviço de Infectologia do HC-FMRP da USP de Ribeirão Preto com quadro de febre há 2 dias acompanhada de mialgia, cefaleia holocraniana e queda do estado geral. Paciente sem adenomegalias, queixas gastrintestinais ou respiratórias. Evoluiu com quadro de síndrome da angústia respiratória do adulto e à intubação grande quantidade de secreção sanguinolenta em cânula orotraqueal. Paciente com falência renal e indicação dialítica e exames laboratoriais com significativo aumento de transaminases hepáticas (AST: 4049 U/L), bilirrubinas (bilirubina total: 9,18 mg/dL; B indireta: 3,0 mg/dL; B direta: 6,18 mg/dL) e amilase sérica de 1.599 U/L. Diante do quadro de síndrome ictero-hemorrágica, levantada a hipótese de leptospirose, é iniciado tratamento com ceftriaxona endovenosa, porém paciente evoluiu com óbito no 8º dia de internação hospitalar. Elisa para *Leptospira* com níveis acima do cut-off para IgM e necropsia com achados de estruturas sugestivas de *Leptospira* em tecidos renais, confirmando o diagnóstico clínico. **Comentários e Conclusão:** A leptospirose em coinfecção com HIV pode ser severa e provavelmente as manifestações clínicas são semelhantes às observadas em indivíduos imunocompetentes, dependentes da virulência da cepa de *Leptospira* adquirida e da resposta imune inata do indivíduo infectado. Entretanto, é incerta a interação parasita-hospedeiro devido à baixa incidência desta coinfecção. Pacientes com leptospirose e HIV podem ser severamente acometidos, aumentando a importância de se reconhecer essa doença como ameaçadora a vida e impondo tratamento rápido.

046

### Linfoma de Burkitt em trato gastrointestinal: apresentação atípica em paciente com AIDS

Valéria Carvalho, Lorena Macedo Pestana UFRJ

Paciente feminino, 40 anos, portadora da síndrome da imunodeficiência adquirida, em abandono terapêutico com CD4 de 78 células/mm<sup>3</sup>, internada com quadro de emagrecimento, astenia, febre e sudorese noturna, diarreia e vômitos com 45 dias de evolução. Endoscopia digestiva alta e colonoscopia revelaram nodulações irregulares e úlceras com diagnóstico histopatológico de linfoma de Burkitt difuso, infiltrando estômago, duodeno e cólon. Avaliação líquórica não revelou acometimento do sistema nervoso central. Início quimioterapia intratecal com Ara-C e ciclos com cilofosfamida e corticoterapia com ótima resposta terapêutica e clínica com ganho ponderal e recuperação do status nutricional. Este caso chama atenção para a ocorrência rara de linfoma de Burkitt acometendo todo o trato gastrointestinal em paciente com AIDS.

047

### Linfoma não Hodgkin nasossinusal x AIDS: relato de caso

Nilma Maria Pôrto de Farias, Francisca Maria Luiz, Francisco de Assis Silva Paiva, Daniel Athayde Junger de Oliveira, Nizelba Maria Pôrto de Farias, Fernanda de Alencar Souza

Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Clementino Fraga

**Introdução:** Os linfomas não Hodgkin (LNH) são as segundas neoplasias mais frequentes nos pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). A maioria dos LNH associados à AIDS envolvem locais extraganglionares, especialmente o trato digestivo e o sistema nervoso central (Villafañe *et al.*, 2006). **Relato:** IPLS, 31 anos, do lar, natural e procedente de Belém do Brejo do Cruz/PB, admitida em 23/01/08, com relato de edema em região lateral esquerda do nariz há cerca de três meses. Não fazia uso de TARV. CD4 452 células/mm<sup>3</sup> e CV 18.563 cópias/mL (12/11/07). Radiografia de seios da face (23/01/08) revelou sinais de sinusopatia maxilar e etmoidal E e imagem sugestiva de partes moles no interior da fossa nasal E. Evoluiu com aumento rápido e progressivo da lesão, associado antibioticoterapia (Clindamicina). TC de seios de face (01/02/08) evidenciou neoplasia nasossinusal com invasão locorreional. Avaliada pela Otorrinolaringologia, que observou a extensão da lesão, encaminhando à Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Esta (CCP - 01/02/08) descreveu como lesão em fossa nasal E extensa, friável, com sangramento fácil, obstruindo totalmente a narina E, apagando o sulco gengivojugal E e abaullamento na região geniana E. Feito estadiamento em T4N0M0 - inoperável. Realizada biópsia local. Apresentou piora clínica importante, ulceração em palato duro e dor intensa. Iniciados esquema para dor crônica e ARVs - AZT + 3TC + EFZ (laqueada) em 22/02/08, com CD4 303 células/mm<sup>3</sup> (12/02/08). Resultado da biópsia (07/02/08) revelou neoplasia indiferenciada de padrão sólido, não permitindo definição de tratamento específico. O estudo imunohistoquímico (20/02/08) confirmou o diagnóstico em linfoma não Hodgkin de células T predominantemente de células de médio porte com 90% de índice de proliferação celular. Avaliada pela Hematologia, com rastreamento para metástases negativo e sorologias para HTLV, hepatites B e C, VDRL e Chagas não reagentes. Iniciado tratamento específico com Radioterapia - 20 sessões, com boa resposta clínica; seguido por Quimioterapia, com regressão total da lesão. No momento, evolui bem, em

tratamento e acompanhamentos regulares. Últimos: CD4 853 células/mm<sup>3</sup> e CV < 50 cópias/mL (21/10/10). **Conclusão:** Este trabalho reforçou a ocorrência precoce de LNH em pacientes HIV+, ressaltando a necessidade de exames mais especializados, como biópsia e imunohistoquímica, para concluir o diagnóstico e traçar plano terapêutico adequado em tempo hábil.

048

## Linfoma não Hodgkin em paciente com AIDS

*Nilma Maria Porto de Farias, Francisca Maria Luiz, Francisco de Assis Paiva, Adriana Cavalcante, Victo Hukgo N. Tiburtino, Fernanda de Alencar Souza*  
Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Clementino Fraga

**Introdução:** Comparando com a população normal, os doentes infectados pelo HIV são mais susceptíveis de serem afetados por todos os tipos de linfomas. No entanto, os linfomas não Hodgkin que têm origem nas células B são particularmente frequentes. A influência da HAART na incidência dos linfomas continua a ser um assunto de controvérsia. Em 2001, diferentes estudos indicaram uma redução, se de fato existir alguma, mas de longe menos acentuada que no sarcoma de Kaposi e na maioria das infecções oportunistas (Clarke *et al.* 2001, Little *et al.* 2001). **Relato:** MDC, 45 anos, do lar, natural e procedente de Sapé /PB, admitida 04/08/2010, com quadro de linfadenomegalia inguinal e cervical, perda de peso, adinamia, rouquidão, tosse seca e febre há 5 meses. Apresentava raio x do tórax e tomografia do tórax com lesão cavitária no lobo inferior do pulmão direito associada a consolidação parenquimatosa adjacente. Realizado teste rápido diagnóstico para HIV 03/08/2010, com resultado positivo. CD4 157 células e CV 179.103 cópias, sem uso de TARV. Iniciado tratamento para tuberculose pulmonar em 04/08/2010, porém a paciente apresentou hepatopatia, sendo suspenso até melhora quadro. Reintrodução de esquema para tuberculose droga a droga com esquema pleno em 16/09/2010. Paciente evoluiu com recrudescimento da febre e melhora clínica. Introduzido TARV em 30/09/2010. Com 30 dias de tratamento para tuberculose a paciente apresentou edema de face, aumento expressivo de linfonodos cervicais e piora da rouquidão. Realizada biópsia de linfonodo cervical com resultado 26/10/2010, com diagnóstico de linfoma não Hodgkin difuso. Paciente encaminhada para o serviço de Oncologia, sendo iniciado tratamento específico com melhora clínica. Exames CD4 em 04/05/2011 706 células e carga viral < limite de detecção, em uso regular de TARV. **Conclusão:** Este trabalho evidencia a associação de linfoma não Hodgkin difuso e AIDS, demonstrando também a evolução favorável do linfoma após a introdução da HAART.

049

## Linfomas em pacientes com HIV/AIDS atendidos no Hospital de Clínicas da UFPR

*Clea Elisa Lopes Ribeiro, Rosa Helena S. Souza*  
Hospital de Clínicas da UFPR

**Introdução:** O risco de uma pessoa infectada pelo HIV apresentar linfoma não Hodgkin é 50 a 600 vezes maior do que na população em geral. Na ausência de TARV, até 5% dos indivíduos com infecção pelo HIV o desenvolvem. Quanto a diferenciação aproximadamente 70% a 90% dos LNH são de grau intermediário ou alto e predominantemente da variante imunoblástica (células grandes, difusas) ou "tipo Burkitt". Mais comumente envolve medula óssea, trato gastrintestinal, fígado e sistema nervoso central; aproximadamente 75% dos casos têm apresentação extranodal. Todo o trato gastrintestinal pode ser acometido, da cavidade oral à região anorretal, o que ocorre

em 45% dos casos. **Objetivos:** Conhecer o perfil dos linfomas em pacientes com HIV/AIDS atendidas no HC-UFPR. **Metodologia:** Estudo retrospectivo tendo como base internamentos no HC-UFPR, no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2010, de todos os casos com CID relacionado a neoplasia (capítulo C e D do CID-10) 27.252 internações e todos os casos relacionadas a AIDS (CID B 20-24) 2.398 internações. Feito cruzamento dos dois bancos, por meio do programa RECLINK, levantamento de prontuários e identificados 79 pacientes com neoplasia associada à AIDS. Analisados os casos de linfomas. **Resultados:** Observou-se que o linfoma não Hodgkin foi principal neoplasia associada à AIDS no HC-UFPR com 24 casos (F:10 e M: 14). Dentre os LNH associados à AIDS, 12 casos (46,2%) foram do tipo Burkitt, sendo que 2 pacientes apresentavam menos de 10 anos; 2 estavam na faixa de 20 a 29 anos, 8 tinham mais de 30 anos. Observou-se proporção 1:1 com relação ao sexo. O linfoma de Hodgkin foi encontrado em 5 casos. Em 10 casos o diagnóstico do linfoma foi concomitante ao diagnóstico do HIV, em 19 casos posterior, com o tempo variando de 3 meses a 10 anos. Com relação a evolução em 17 casos houve evolução para o óbito 54,8%. **Conclusão:** Os linfomas respondem pela principal neoplasia associada a AIDS no HC-UFPR, e tem aumentado com o passar dos anos. O aumento da incidência de linfomas em HIV/AIDS é multifatorial e provavelmente reflete o acréscimo da prevalência da doença após a introdução da terapia antirretroviral (TARV), aliado a melhores screenings para detecção dos tumores e maior sobrevida da população infectada pelo HIV. Na visão epidemiológica, aumentou a sobrevida dos portadores de HIV levando-os a viver por muitos anos com a doença, podendo então desenvolver neoplasias devido a sua condição crônico-degenerativa.

050

## Low bone mass prevalence, therapy type and clinical factors in HIV infected Brazilian population

*Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto, Sergio Ragi-Eis, Nilo Fernando Rezende Vieira, Moacir Soprani, Mariza Barros das Neves, Rodrigo Ribeiro-Rodrigues, Angelica Espinosa Miranda*

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), Centro de Diagnóstico e Pesquisa da Osteoporose do Espírito Santo (CEDOES), Núcleo de Doenças Infecciosas/Universidade Federal do Espírito Santo (NDI/UFES)

**Background:** Low bone mineral density (BMD) has been described in HIV-infected patients, but data on associated factors are still unclear, and to our knowledge no reports are available in Brazil. Our goal was to evaluate BMD in HIV patients attending an outpatient clinic in Vitoria, Brazil. **Methods:** A sectional study was performed in 300 HIV-infected patients to measure BMD by dual-energy x-ray absorptiometry. Age, gender, anthropometric parameters, nadir and current CD4 cell count, HIV viral load, smoking habit and current antiretroviral therapy associations were investigated by multivariable analysis. **Results:** Based on World Health Organization T-score ranges, low BMD was detected in 54.7% (95%CI: 49.1%-60.3%) out of the 300 enrolled patients. The observed median age was 46 years (interquartile range: 39-52), 58% were male, 88.5% were on antiretroviral therapy, and 21.4% smoked. The following factors were identified, by multiple logistic modeling, as being independently associated with low BMD (T-score < -1.0 or Z-score < -1.0 in premenopausal women and men below the age of 50): a) male gender [4.6(1.28-16.39)], b) body mass index lower than 25 [2.9(1.31-6.49)], c) menopause [13.4(2.53-71.12)] and d) HIV-1 undetectable viral load [7.9(1.96-32.25)]. Conversely, zidovudine [0.2(0.04-0.85)] and nevirapine [0.1(0.02-0.38)] use were inversely associated with low BMD. **Conclusion:** Low BMD was frequently found among our cohort of about 300 Brazilian HIV-infected subjects. This study supports the need for constant screening and availability for DXA evaluation in HIV outpatient clinics.

## Meningite tuberculosa associada à síndrome de reconstituição imune: relato de caso

João Manoel Cruz Nascimento, Haroldo Rodrigues, Camila Rodrigues, José Gustavo Breda, João Nóbrega de Almeida Jr., Emannelle Assad, Thais de Oliveira Vieira  
Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário, São Paulo (SP)

**Justificativa e Objetivos:** Meningite tuberculosa associada à síndrome da reconstituição imune (SRI) é uma patologia potencialmente fatal o qual geralmente ocorre até três meses após a introdução da terapêutica antirretroviral (TARV). **Método:** Paciente do sexo masculino, 27 anos, admitido no Centro Hospitalar do Sistema Penitenciário (CHSP), São Paulo, no dia 20 de junho de 2009. História de 20 dias de febre, tosse produtiva e perda ponderal “importante”. Em decorrência de baciloscopia positiva em escarro na unidade prisional de origem, o paciente foi encaminhado ao CHSP. À admissão, encontrava-se caquético e hipocorado (1+/4+). Iniciado o tratamento com rifampicina + isoniazida + pirazinamida (obs.: caso anterior à mudança de terapêutica para TB). Paciente evoluiu com resolução da febre e “negativação” da baciloscopia após 35 dias de tratamento. Realizada sorologia anti-HIV reagente e contagem de LTCD4/CD8 de 123/661 céls./mL e CV para HIV de 189.955 cópias/mL. No D70 de tratamento para tuberculose, foi introduzida a TARV com AZT/3TC/EFV. Após 20 dias de TARV, o paciente evoluiu com cefaleia e rigidez de nuca acentuadas. Exame de LCR evidenciou 90 células/mL (linfócitos 56% e monócitos 3%), proteínas 226 mg%, glicose 13 mg% e ADA 11,6 U/L. Realizada HD de meningoencefalite tuberculosa secundária a SRI e introduzida prednisona 60 mg/dia. Controles semanais dos parâmetros do LCR demonstraram uma piora no segundo LCR (90 para 480 céls/mL e proteinorraquia de 226 para 409 mg%) mas melhora no LCR seguinte (480 para 320 céls/mL e proteinorraquia de 409 para 207 mg%). A pesquisa de BAAR foi negativa nos dois exames de LCR. Mantida a prednisona, o paciente evoluiu com resolução da cefaleia e normalização do nível consciência. Novos exames demonstraram queda do LTCD4 (123 para 96 céls/mL) mas CV para HIV “indetectável” (baseline de 189.955 cps/mL). Durante a internação, foram obtidas três baciloscopias e culturas negativas em escarro para *Mycobacterium tuberculosis*. O PCR detectou a presença de *M. tuberculosis* no segundo exame de LCR. **Resultados:** Apresentamos o caso de um paciente cuja tuberculose levou a descoberta da infecção pelo HIV e no qual a introdução da TARV, mesmo que realizada após a estabilização da tuberculose pulmonar, conduziu a um quadro de meningite tuberculosa caracterizando uma SRI. **Conclusões:** Meningite tuberculosa associada a SRI deve ser cogitada em pacientes com AIDS e tuberculose os quais manifestem quadro neurológico somente após a introdução da TARV.

## Metástase cerebral no diagnóstico diferencial de lesões no SNC de paciente com AIDS

Fernanda Guioti, Mariana Corrêa Coelho, Ana Carolina Ribeiro Junqueira, Heloysa Liberatori Gimaiel, Rivian Christina Lopes Faiolla, Fernando Crivelenti Vilar, Rodrigo de Carvalho Santana, Anna Christina Tojal da Silva, Newton Satoru Odashima, Osvaldo Massati Takaianagui, Roberto Martinez  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Ribeirão Preto

**Justificativa e Objetivos:** Lesões com efeito de massa no SNC são importantes no acometimento neurológico dos pacientes com HIV. As causas mais comuns são toxoplasmose, tuberculose e linfoma primário de SNC. Dados sorológicos e epidemiológicos auxiliam na dife-

renciação das etiologias. Mesmo em áreas nas quais a tuberculose é endêmica, a causa mais comum é a toxoplasmose. Geralmente provoca lesões múltiplas localizadas na interface das substâncias branca e cinzenta ou nos núcleos da base que merecem tratamento empírico quando evidenciadas. Na falha terapêutica para neurotoxoplasmose, está indicada a biópsia estereotáxica cerebral. Este relato mostra a necessidade de incluir metástase cerebral no diagnóstico diferencial de lesões de massa no SNC de pacientes com AIDS. **Método:** Paciente, 66 anos, masculino, portador HIV há cinco anos, em uso regular de terapia antirretroviral, CD4: 409 células/mm<sup>3</sup> e carga viral menor que 50 cópias/mL, apresentou hemiparesia à direita progressiva associada a crises convulsivas inéditas. Antecedentes pessoais de tuberculose pulmonar tratada, tabagismo, etilismo e neoplasia de cólon na família. Tomografia computadorizada de crânio evidenciou lesão nodular com reforço pós-contraste e edema vasogênico em região frontoparietal à esquerda. A análise do líquido foi normal. Foi iniciado tratamento empírico para neurotoxoplasmose, apesar da contagem de células CD4, porém sem resposta. Ressonância nuclear magnética de encéfalo mostrou lesão expansiva frontoparietal esquerda sugestiva de neoplasia. Cintilografia cerebral (SPECT) mostrou lesão focal parietal esquerda com alta diferenciação celular, sugerindo origem neoplásica. Realizada ultrassonografia de abdome e evidenciados múltiplos nódulos hepáticos, cuja biópsia apontou adenocarcinoma moderadamente diferenciado. Demais exames complementares apontaram antígeno carcinoembrionário (CEA): 208 µg/mL (vn: até 5 µg/mL). Colonoscopia: lesão vegetante no cólon ascendente compatível com neoplasia. Anatomopatológico: adenoma tubular com displasia epitelial de baixo grau e imunohistoquímica favorecendo o intestino grosso como sítio primário da neoplasia. Realizou ressecção intestinal parcial e radioterapia. **Resultados:** O caso mostra a importância de investigações complementares à neuroimagem em pacientes nos quais o tratamento empírico de neurotoxoplasmose falhou. Muitas vezes a biópsia estereotáxica, procedimento de risco, pode ser evitada. **Conclusões:** O relato indica que metástases devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de lesões no SNC de pacientes portadores do HIV, fato que pode ocorrer com maior frequência em decorrência do “envelhecimento” da epidemia e com ele o surgimento de neoplasias, mesmo em pacientes com a infecção viral controlada.

## Miastenia gravis símile associada ao uso de terapia antirretroviral

Verônica Rocha, Fabianna Bahia, Diana Brasil Pedral, Caroline Oliveira, Mateus Viana, Roberto Badaró  
Universidade Federal da Bahia

**Justificativa e Objetivos:** A toxicidade mitocondrial pode ocorrer como consequência da infecção pelo HIV e pelo tratamento antirretroviral (TARV). As manifestações mais frequentes são acidose láctica e miopatia. A oftalmoplegia externa crônica progressiva (OECP) é uma síndrome mitocondrial com desenvolvimento gradual de ptose palpebral. Este é um relato de caso de paciente HIV positivo em tratamento TARV que desenvolveu uma clínica semelhante a miastenia gravis e a OECP. **Métodos:** Paciente ESM, 38 anos, feminina, diagnóstico de HIV desde 2002, em uso regular de zidovudina, lamivudina e efavirenz. Relata perda ponderal de 16 kg em 15 dias, disfagia progressiva e ptose bilateral de início há 3 meses. Negava febre, cefaleia ou odinofagia. CD4 = 424 células/mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável. Ao exame, apresentava paresia grave de IIIº e IVº pares cranianos e ptose palpebral bilateral. Força muscular grau V em membros, sem alteração de marcha, reflexos, equilíbrio ou da prova índex-nariz. Fundo de olho

normal. TC de crânio e de tórax sem alterações. EDA evidenciou gastrite hemorrágica leve de antro. Exame de motilidade esofágica (EREED) demonstrou dismotilidade esofageana e hipotonia gástrica. Hemograma com macrocitose e sem outras alterações. Função renal, hepática e eletrólitos no limite da normalidade. Logo após a suspensão da TARV, a paciente apresentou melhora progressiva da disfagia, da ptose e da movimentação ocular. Com a reintrodução da zidovudina e da lamivudina, a paciente apresentou recidiva da ptose palpebral. Recebeu alta sem uso de TARV e com recuperação progressiva do quadro. Após 5 dias da alta hospitalar, a paciente referiu piora da disfagia e dos sintomas oculares, além de perda ponderal de 3 kg. Referiu ter feito uso de zidovudina e lamivudina por conta própria durante a alta, a despeito das orientações. Na internação, evoluiu com melhora do quadro, sendo iniciados tenofovir, lamivudina, atazanavir e ritonavir. Atualmente apresenta recuperação completa da oftalmoplegia, da ptose e da disfagia. **Resultado:** A toxicidade mitocondrial pelo AZT ocorre pela inibição da DNA polimerase gama, o que depleta o DNA-mitocondrial, reduz a produção de energia e aumenta o lactato. **Conclusão:** Esta é uma manifestação rara de toxicidade mitocondrial simulando miastenia gravis em paciente em uso de TARV no qual a zidovudina foi a droga correlacionada a toxicidade mitocondrial com envolvimento neuromuscular periférico reversível após suspensão da medicação.

054

### Miocardopatia chagásica descompensada como possível síndrome de reconstituição imune em paciente com AIDS

Renata Eliane de Ávila, Renata Lanna Maciel, Viviane Dias Cruz

Residência do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias da FM/HC-UFMG Pós-graduação em Ciências da Saúde, Infectologia e Medicina Tropical, FM-UFMG

**Introdução:** Diversas infecções oportunistas podem se manifestar como síndrome de reconstituição imune (SRI) associada ao início da terapia antirretroviral (TARV) com resposta virológica e recuperação imune. Entretanto, pouco é conhecido sobre a descompensação da miocardiopatia chagásica como SRI. Relatamos o caso de uma paciente, previamente assintomática que apresentou sinais de insuficiência cardíaca chagásica após o início da TARV com recuperação imunoviológica. **Relato de Caso:** Mulher, 50 anos, portadora de hipotireoidismo controlado e infecção pelo HIV diagnosticada em 2003, sem outras comorbidades, em acompanhamento ambulatorial regular. Manteve-se assintomática até abril de 2008, quando iniciou quadro de astenia, hiporexia e emagrecimento. Em agosto do mesmo ano, evoluiu com piora clínica e imunológica. Foi iniciada TARV (zidovudina/lamivudina/efavirenz), com boa tolerância. Após três meses, a paciente encontrava-se assintomática e exames revelaram elevação significativa dos níveis de CD4 e indetecção da carga viral. Em fevereiro de 2009, retornou para consulta após internação hospitalar recente devido a sintomas de insuficiência cardíaca. Na ocasião a propedêutica revelou sorologia positiva para Chagas e ecocardiograma mostrou disfunção cardíaca acentuada (FEVE:25%). A paciente encontrava-se em classe funcional (CF) III e, após otimização do tratamento, evoluiu para CF II. **Discussão:** Formas de reagudização da doença de Chagas na AIDS têm sido descritas principalmente com o comprometimento do sistema nervoso central. A reativação da miocardite também pode ser vista em graus avançados de imunossupressão, a maioria com níveis de linfócitos T CD4+ inferiores a 200 células/mm<sup>3</sup>. Ao contrário da descrição habitual da literatura, no caso relatado a descompensação ocorreu após a reconstituição imune, o que traz como possibilidade a ocorrência de possível SRI.

### Monitorização terapêutica do tratamento de infecção disseminada por citomegalovírus (CMV) em portador de síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) com antigenemias seriadas: relato de caso

Adriana Hussein Abou Said, F.V. Gaddini, S.L. Antonorsi, T.C.G. Salles, L.R.T. Martinez, P. Andreotti, M. Sasaki, G. Lisboa Neto, J.S. Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE) - São Paulo- SP- Brasil

**Introdução:** A detecção do antígeno pp65 do CMV fagocitado por neutrófilos em sangue periférico (antigenemia) constitui importante marcador diagnóstico e terapêutico. O objetivo deste relato é descrever o caso de um paciente HIV+ que evoluiu com infecção disseminada por CMV e que teve seu tempo de tratamento definido por meio de antigenemias seriadas. **Caso Clínico:** FBS, 56 anos, com diagnóstico de infecção por HIV desde 2010, foi internado para a investigação de síndrome consumptiva. Apresentava rebaixamento do nível de consciência, acompanhado de anemia, diarreia, febre e inapetência. Evoluiu com diminuição da acuidade visual sendo feita a hipótese de retinite por CMV, por meio de achados sugestivos em exame de fundo de olho. Foi submetido à terapia com ganciclovir, fazendo uso por 21 dias. Teve alta em profilaxia secundária com a mesma droga. Contudo, evoluiu com piora dos sintomas oculares, além de confusão mental. Feito diagnóstico de recidiva da retinite viral associada à meningoencefalite por CMV (PCR CMV no LCR detectável), sendo reintroduzidas doses terapêuticas do ganciclovir. O tempo de tratamento foi definido pela monitorização seriada das antigenemias: 1ª amostra (18/08/10): 671 células; 2ª amostra (14/01/11): 19 células; 3ª amostra (01/02/11): 4 células; 4ª amostra (15/02/11): 3 células e 5ª amostra (23/02/11): indetectável – no total de 64 dias de tratamento antiviral. **Discussão:** A antigenemia para o CMV é um método direto de diagnóstico de infecção por este vírus. Em indivíduos sintomáticos, sua sensibilidade e especificidade são, respectivamente, superiores a 90% e 100%. A contagem de células pp65 + correlaciona-se diretamente à gravidade da doença e inversamente à imunocompetência do hospedeiro. Desta forma, técnicas metodológicas quantitativas constituem ferramentas promissoras tanto para monitorização de atividade da doença bem como da resposta terapêutica específica, a exemplo do que já é empregado em situações de imunossupressão pós-transplante.

056

### Reativação do vírus da hepatite B (VHB) em paciente portador de anti-HBcAg isolado submetido a tratamento quimioterápico: relato de caso

Adriana Hussein Abou Said, F.V. Gaddini, S.L. Antonorsi, T.C.G. Salles, L.R.T. Martinez, P. Andreotti, M. Sasaki, G. Lisboa Neto, J.S. Mendonça

Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo (HSPE) - São Paulo- SP- Brasil

**Introdução:** A reativação do vírus da hepatite B em indivíduos com neoplasias hematológicas pode ocorrer na vigência de quimioterapia ou terapêutica imunomoduladora, associando-se à alta morbimortalidade. Entretanto, este evento tem sido relatado não somente em pacientes HBsAg (+) como também em portadores de sorologia compatível com infecção pregressa e resolvida pelo VHB (anti-HBcAg (+) +/- anti-HBsAg), em prevalências que variam em torno de 2,7%. **Caso Clínico:** DAD, 61 anos, sexo masculino, foi diagnosticado em 2008 com adenocarcinoma de próstata e linfoma não Hodgkin de grandes células B. Na triagem sorológica pré-tratamento para infec-

ção pelo VHB apresentava perfil compatível com anti-HBcAg (+) isolado. Realizou 4 modalidades seriadas de quimioterapia e radioterapia, não havendo remissão da neoplasia. Contudo, logo após o último ciclo evoluiu com sintomas dispépticos, icterícia clínica e aumento acentuado de transaminases. Nova sorologia para VHB revelou mudança do padrão prévio para: HBsAg (+), anti-HBsAg (-), anti-HBcAg IgG e IgM (+), HBeAg (+), anti-HBeAg (-). A investigação subsequente não evidenciou sinais sugestivos de hepatopatia crônica avançada (ultrassonografia de abdome com ausência de dilatação de veia porta e EDA sem varizes de esôfago). Optou-se por iniciar terapia antiviral com tenofovir (300 mg/dia), ocorrendo melhora clínica e laboratorial importantes. **Conclusão:** O risco de reativação da hepatite B em pacientes com marcadores de infecção progressiva deve ser sempre avaliado nos candidatos a tratamento citotóxico imunossupressor. Embora não haja consenso, indica-se a pronta instituição de antivirais no desenvolvimento dos sintomas. Idealmente, deve-se considerar o uso de terapia preemptiva guiada pela monitorização periódica da ALT e do HBV-DNA séricos, uma vez que suas alterações antecedem as manifestações clínicas da doença.

057

### Morbimortalidade em pacientes HIV/AIDS com insuficiência respiratória aguda no pronto-socorro: avaliação secundária com o uso de ventilação não invasiva entre sobreviventes e não sobreviventes

Carlos Frederico Dantas Anjos, Guilherme Schettino, Vladimir Silva de Souza, Gloria L. B. F. Brunetti, Sandra Tardochi e Marcelo Park  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo, Hospital Sírio-Libanês, São Paulo

**Justificativas:** A AIDS é uma pandemia. As doenças pulmonares são a principal causa de mortalidade nestes pacientes. As infecções respiratórias são frequentes causas de hipoxemia e morte, principalmente quando os pacientes necessitam de ventilação mecânica invasiva, associada a maior mortalidade. A ventilação não invasiva (VNI) melhora a oxigenação e a dispnéia nestes pacientes, podendo estar associada a menor morbimortalidade. Outros fatores parecem influenciar a mortalidade na AIDS, como os níveis séricos de CD4, hemoglobina, DHL e albumina; o tempo de HIV; a gravidade da doença e da hipoxemia; as causas de IRpA e o tipo de suporte ventilatório. O objetivo do estudo foi avaliar, nos pacientes com AIDS e IRpA, a efetividade da VNI em corrigir a hipoxemia e os fatores associados à mortalidade, comparando sobreviventes e não sobreviventes. **Métodos:** Estudamos 30 pacientes com AIDS e IRpA. Foram colhidos a gasometria arterial, em ar ambiente; exames laboratoriais; FC; FR e PA. Dados como idade, tempo de diagnóstico de AIDS, uso de TARV, APACHE II e contagem de CD4 foram obtidos dos prontuários. Inicialmente a VNI foi com PEEP = 0 cmH<sub>2</sub>O, com PSV = 5 cm H<sub>2</sub>O e uma FiO<sub>2</sub> = 1.0, seguido da sequência de PEEPs conforme a randomização. **Resultados:** As médias de idade, APACHE II e Hb foram, respectivamente, 39 anos, 14 ± 3 e 12 ± 2 g/dL. A mediana do CD4 = 66 céls/mm<sup>3</sup> e o tempo de diagnóstico de HIV = 1.179 dias. Na entrada, os valores médios de FC = 118 ± 18; FR = 42 ± 10; PaO<sub>2</sub> = 50 ± 9; relação PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> = 238 ± 43; gradiente alvéolo-arterial de oxigênio [D(A-a)O<sub>2</sub>] = 55 ± 10; DHL = 600 ± 480 e albumina = 3.1 ± 0.8. O uso de PEEP não invasivo foi associado com melhora na oxigenação sanguínea, na dispnéia e na frequência cardíaca. Nos pacientes não sobreviventes, o APACHE II foi maior (16 ± 3 x 12 ± 3, p = 0.020); PCP foi mais frequente (5 x 1, p = 0.002); PaO<sub>2</sub>/FiO<sub>2</sub> foi menor (199 ± 49 x 253 ± 3, p = 0.001);

D(A-a) O<sub>2</sub>] foi maior (63 ± 11 x 51 ± 8, p = 0.004) e uma FR maior (54 ± 7 x 37 ± 7, p = 0.001). **Discussão:** Nossos pacientes eram jovens e a gravidade da hipoxemia, o diagnóstico de PCP e a maior frequência respiratória mesmo com PEEP, foram associados a menor sobrevida. A VNI foi efetiva em melhorar a oxigenação e a dispnéia dos pacientes, sem que ocorressem alterações hemodinâmicas. Os níveis mais altos de DHL e APACHE II e níveis mais baixos de albumina e hemoglobina são também associados a maior mortalidade. Isoladamente, o DHL parece associado a certas infecções oportunistas e ter uma relação inversa com o nível de CD4, podendo refletir a extensão da lesão pulmonar. **Conclusão:** Nos pacientes com AIDS e IRpA a elevação sequencial da PEEP com VNI melhora a oxigenação e é hemodinamicamente segura. O APACHE II e DHL altos, grau de hipoxemia, frequência respiratória alta e pneumocistose, podem estar associados a pior prognóstico.

058

### Mutação K65R na transcriptase reversa do HIV-1: qual a sua frequência e a correlação com o uso de ITRN não timidínicos?

Paula Virginia Michelin Toledo, Sílvia Maria Gomes de Rossi, Marcelo Mulazani, Denise Siqueira de Carvalho, Margely Nunes de Souza  
Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Central de Medicamentos do Paraná (CEMEPAR) - Divisão de Antirretrovirais, Ambulatório de Infectologia do Centro Regional de Especialidades - Barão, 2a. Regional de Saúde, Curitiba - PR

A mutação K65R é selecionada raramente (1.7%-4%) apesar do uso de tenofovir (TDF), abacavir (ABC), didanosina (ddI) e estavudina (d4T) quando comparada com a elevada incidência (> 40%) de mutações associadas ao uso de timidínicos (TAMs). A barreira genética elevada para a seleção de K65R está associada a: potência dos antirretrovirais (ARV) que selecionam esta mutação e possível antagonismo desta seleção quando as TAMs estão presentes. Segundo dados da literatura, seleção de K65R pode ser prevenida pelo uso de zidovudina (AZT). Esquemas ARV como a terapia tripla com inibidores de transcriptase reversa nucleosídicos (ITRN) contendo lamivudina (3TC) associada a TDF, ABC, ddI e/ou d4T têm maior potencial de seleção de K65R. Estudos relatam maior frequência de K65R no subtipo C, com a associação de ddI e d4T e com o uso de esquemas contendo nevirapina, assim autores sugerem maior frequência de K65R em países do terceiro mundo. Das 1.208 genotipagens realizadas no Paraná de 2002 a 2010, 741 exames de adultos foram selecionados e apenas 8 testes demonstraram a presença de K65R (1.08%). Destes pacientes, 62,5% eram homens, 37,5% eram infectados por HIV do subtipo C, 37,5% subtipo B, 12,5% subtipo B/C. Metade dos casos foram genotipados entre 2002 e 2005 e 50% entre 2006 e 2010. Observou-se que houve aumento significativo da exposição a TDF nos casos genotipados a partir de 2005. Destes 8 pacientes infectados por HIV-1 com K65R, 62,5% fizeram uso prévio de ddI, 37,5% usaram TDF, 12,5% ambos (TDF e ddI), 12,5% d4T e 3TC. Um caso (12,5%) teve apenas exposição a AZT e 3TC, sem uso de TDF, 3TC, ABC ou d4T e de modo não usual apresentou K65R. Um caso apresentou TAM (41L) associada a K65R e 87,5% não apresentaram TAMs. A maioria (62,5%) apresentou alguma mutação do complexo 151M e 87,5% dos casos apresentaram M184V. A maioria dos casos (62,5%) apresentava exposição apenas a ITRN e inibidores de transcriptase reversa não nucleosídicos (ITRNN) e 37,5% a três classes (ITRN, ITRNN e inibidores de protease [IP]). Dentre estes 3 casos com uso de IP, todos usaram duoterapia contendo ddI e d4T. Dado o número

pequeno de casos com K65R, não foi possível observar significância estatística da correlação entre a presença da mutação com o subtipo ( $p = 0.94$ ), com o uso prévio de ddI ou TDF ( $p = 0.57$  e  $p = 0.26$  respectivamente) e nem com a associação com ITRNN ( $p = 0.10$ ). Assim como em outras séries, não foi observado aumento na frequência de K65R após ampla utilização do TDF como parte do esquema HAART. Em apenas um caso K65R ocorreu em associação com o uso de AZT e sem exposição prévia a ddI, TDF, d4T e ABC.

## Neurotoxoplasmose encefalítica difusa: um desafio diagnóstico

*Letícia Pisoni Zanaga, Leandro César Mendes, Paula Fernanda Gomes Telles, Augusto César Penalva, Luciano de Souza Queiróz*  
UNICAMP

A neurotoxoplasmose é uma das principais infecções oportunistas no contexto das fases avançadas da infecção pelo HIV. A doença manifesta-se na imensa maioria dos casos com lesões múltiplas de conteúdo líquido com edema perilesional e captação periférica de contraste. Sua prevalência permite que os algoritmos de diagnóstico diferencial e tratamento de lesões do SNC com efeito de massa em pacientes com AIDS sejam tratadas empiricamente com posterior avaliação da resposta terapêutica como ferramenta diagnóstica. Em casos de apresentações radiológicas atípicas, o diagnóstico diferencial torna-se mais amplo e difícil, sendo necessário lançar mão de estratégias invasivas. O presente relato demonstra caso de acometimento encefalítico cerebelar difuso por toxoplasmose levando a quadro neurológico grave em paciente sem diagnóstico prévio de AIDS. PRB, 43 anos, com história de emagrecimento e inapetência há 6 meses, apresentou-se no serviço de emergência do HC/UNICAMP com quadro de alteração de marcha com perda do equilíbrio na última semana associado a alteração do nível de consciência nas últimas 48 horas. À admissão apresentava coma sendo submetido imediatamente a intubação orotraqueal para proteção de vias aéreas. Teste rápido de HIV resultou reagente, posteriormente confirmado, com CD4 = 34. Tomografia computadorizada de crânio com administração de contraste venoso revelou edema cerebelar significativo com compressão do quarto ventrículo e iminência de herniação com calcificações finas difusas no córtex cerebelar sem lesões individualizadas. Foi submetido a neurocirurgia de urgência com descompressão de fossa posterior, biópsia de cerebelo e coleta de líquor. Iniciada terapêutica empírica com ganciclovir, tuberculostáticos e ceftriaxone associados a dexametasona. Biópsia revelou comprometimento inflamatório difuso com visualização de taquizoítos de *Toxoplasma gondii* distribuídos difusamente no córtex cerebelar. Iniciado tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. Paciente evoluiu com melhora neurológica progressiva em um período de 10 dias, mantendo ataxia cerebelar deficitária. Imagens radiológicas de controle mostraram resolução do edema com persistência das calcificações. Prescrito esquema antirretroviral com TDF+3TC+LPV/r com boa tolerância. Em todo o mundo a neurotoxoplasmose continua sendo a principal causa de infecções oportunistas em SNC em pacientes com AIDS. Apesar de critérios clínico-radiológicos bem estabelecidos que permitem o teste terapêutico como ferramenta diagnóstica na maioria dos casos, apresentações radiológicas atípicas representam um desafio na prática clínica do infectologista.

## O treinamento físico nos parâmetros imunológico, virológico e muscular de indivíduos HIV-1

*Cristiano Cavedon Ughini, Ronei Pinto, Álvaro Oliveira, Giovani Cunha, Adroaldo Gaya, Eduardo Sprinz, Alexandre Lazzarotto*  
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O uso da terapia antirretroviral combinada (TARV) aumentou a expectativa de vida dos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e, como consequência, torna-se necessário investigar as estratégias de intervenção não farmacológicas que possam melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, como, por exemplo, o treinamento concorrente (associação dos componentes aeróbio e de força na mesma sessão de treino). Infelizmente, poucos estudos avaliam os desfechos clínicos decorrentes deste treinamento em pessoas vivendo com HIV/AIDS. Sendo assim, desenvolveu-se um estudo com o objetivo de avaliar o treinamento concorrente realizado com séries simples (uma série por exercício) nos parâmetros imunológico, virológico e muscular dos indivíduos infectados pelo HIV-1. O estudo, aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, caracterizou-se como um ensaio experimental não controlado, com a participação de 12 sujeitos [nove homens e três mulheres; com média de idade de 46,25 ( $\pm 2,81$ )] que faziam uso da TARV. Os sujeitos apresentaram diagnóstico de HIV-1 de 14,25 anos ( $\pm 5,22$ ), utilização da TARV de 7,4 anos ( $\pm 6,26$ ) e 2,77 anos ( $\pm 1,74$ ) de treinamento. A contagem de T CD4+ de entrada no estudo apresentou média de 452,25 ( $\pm 236,05$ ). As avaliações ocorreram antes da primeira sessão de treinamento na primeira semana e após o final da última semana de treinamento de cada indivíduo. O parâmetro imunológico foi avaliado pela técnica de citometria de fluxo no Sistema BD FACSCalibur, o virológico pelo teste HIV-1 RNA 3.0 (bDNA) e o muscular pelo teste de 15 repetições máximas (15RM) nos exercícios voador, roldana alta, pressão de pernas, rosca bíceps e tríceps. O treinamento foi desenvolvido três vezes por semana, com a realização do treinamento aeróbio realizado a 70% do pico de consumo de oxigênio ( $VO_{2pico}$ ) associado ao treinamento de força de resistência em séries simples de 15 repetições. O tratamento estatístico foi desenvolvido por procedimentos descritivos e o teste não paramétrico T de Wilcoxon ( $p < 0,05$ ) no programa SPSS, versão 17.0. No parâmetro imunológico houve aumento do principal marcador da resposta imunológica [o número de linfócitos T CD4+ ( $p = 0,04$ )] e a carga viral permaneceu ou diminuiu para indetectável em 11 participantes. A carga de 15RM aumentou de maneira significativa em todos os exercícios avaliados: voador ( $p = 0,02$ ), roldana alta ( $p = 0,01$ ), pressão pernas ( $p = 0,01$ ), rosca bíceps ( $p = 0,00$ ) e tríceps ( $p = 0,00$ ). Sendo assim, o treinamento concorrente com séries simples melhorou o parâmetro muscular e não causou efeitos deletérios ao imunológico e aumento da viremia no grupo estudado.

## O uso de preservativos entre usuários de três unidades de estratégia de saúde da família em Macaé-RJ: implicações para o cuidado de si e a prevenção das DST/HIV/AIDS

*Tadeu Lessa da Costa, Gláucia Alexandre Formozo, Daniella Rodrigues Silva, Nicolle Silva dos Santos, Mayra Ribeiro Conde, Janaína Aparecida da Silva Ferreira Sant'anna, Suzana Motta Menezes*  
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Campus Macaé

O uso de preservativos é de extrema importância em todas as relações sexuais, tendo sua eficácia na redução do risco da

transmissão das DST. Contudo, para a sua efetiva utilização nas relações sexuais colocam-se, ainda, necessárias iniciativas de promoção da saúde e prevenção das DST/HIV/AIDS sustentadas, fundamentalmente, em pesquisas sobre imagens, informações e atitudes de diferentes grupos populacionais. Com isso, delimitou-se como objetivos deste estudo: identificar e analisar o relato do uso de preservativos por usuários de três unidades de Estratégias de Saúde da Família (ESF) de Macaé-RJ. Trata-se de estudo exploratório e quantitativo. Os sujeitos foram 125 usuários, com idade igual ou superior a 18 anos, residentes de três bairros de Macaé. Os cenários de coleta de dados foram três unidades de ESF. Para a coleta de dados foram empregados formulários, sendo a análise pautada em estatística descritiva e a discussão em produção científica da área de DST/HIV/AIDS. Evidenciou-se que a maioria dos sujeitos entrevistados era do sexo feminino (83,20%), provavelmente, devido às características de frequência próprias às unidades de saúde e aos traços culturais que delegam às mulheres as atribuições de cuidado do próprio corpo e, também, dos outros membros da família. Em relação ao estado marital, a maioria relatou ter parceiro fixo ou viver com ele (66,40%), o que pode trazer implicações para as questões de prevenção das DST/HIV/AIDS. Quanto à escolaridade, houve predominância de pessoas com ensino fundamental incompleto (26,4%) e ensino médio completo (28,8%), sendo um grupo heterogêneo quanto ao grau de instrução e modos de acesso e apropriação de informações sobre a saúde. Quando perguntados se já ouviram falar sobre DST, a maioria respondeu que sim (96,80%). Em relação aos modos de prevenção das DST, predominou o uso da camisinha nas relações sexuais (48,39%). Em relação ao uso do preservativo, a maioria referiu não utilizar em nenhuma relação sexual (47,2%) e apenas (19,2%) apontaram a utilização em todas as relações sexuais. Portanto, indica-se a necessidade do desenvolvimento de atividades educativas em saúde no uso de preservativos em todas as relações sexuais, como modo de cuidado de si e promoção de saúde diante de DST/HIV/AIDS. Concluiu-se que a minoria dos sujeitos que frequentavam as ESF pesquisadas utiliza de modo regular o preservativo como modo de prevenção das DST/HIV/AIDS, com consequente vulnerabilidade dos sujeitos em questão. Isto, apesar de a maioria referir ter já ouvido falar sobre as DST, sugerindo maior aprofundamento quanto às formas de informação veiculadas no cotidiano, bem como na compreensão da relação entre o processo cognitivo, atitudes e práticas efetivas de prevenção. Além disso, por referirem ter um relacionamento estável, o uso do preservativo pode ser posto em segundo plano, haja vista a implicação deste na dinâmica da confiança/desconfiança que desempenha papel importante nas relações.

062

### Ocorrência de mutações de resistência associadas ao darunavir e associação com uso prévio de inibidores de protease

*Paula Virginia Michelin Toledo, Sílvia Maria Gomes de Rossi, Marcelo Mulazani, Margely Nunes de Souza, Denise Siqueira de Carvalho*  
Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Hospital Nossa Senhora das Graças, Centro Regional de Especialidades Barão - 2a. Regional de Saúde do Paraná, Centro de Medicamentos do Paraná - CEMEPAR, Departamento de Epidemiologia

Darunavir é um inibidor de protease (IP) com atividade contra HIV-1 resistente a outros IPs. Análise derivada do tratamento com darunavir/ritonavir (DRV/r) nos estudos POWER 1-3 e DUET 1 e 2 demonstrou redução da resposta a DRV/r quando 3 de 11 mutações associadas a DRV (2007 DRV-RAM) estavam presentes. As mutações associadas a menor resposta a DRV são: V11I, V32I, L33F, I47V,

I50V, I54L/M, T74P, L76V, I84V e L89V, sendo a I50V isoladamente relacionada a uma "fold change" de resposta a DRV/r acima de 4, I54M, L76V e I84V relacionadas a "fold changes" de 3-4, V32I, L33F, I47V relacionadas a "fold changes" de 2-3 e V11I, I54L, T74P e L89V a "fold changes" de resposta a DRV/r menor que 2. Este estudo descreve a frequência das 11 DRV-RAMs e do acúmulo destas com o objetivo de prever a resposta a DRV em genotipagens do estado do Paraná e correlaciona a ocorrência das mesmas com o uso prévio de determinados IPs. De 1.208 genotipagens realizadas no Paraná entre 2002 a 2010, 539 testes de pacientes expostos a IP foram analisados. Além desses, houve 8 testes de pacientes com falha a DRV com 3 a 5 DRV-RAMs em 62,5%, esses 8 casos foram excluídos da análise que correlacionou uso prévio de IPs e presença de mutações. A maioria (78,6%) dos pacientes testados foram expostos às 3 classes de ARV e os demais expostos apenas a IP e ITRN. Quanto a exposição prévia a IPs, 14,8% usaram RTV, 21,6% saquinavir (SQV), 43,1% indinavir (IDV), 47,2% nelfinavir (NFV), 11,7% atazanavir (ATV), 1,1% amprenavir (APV), 19,7% SQV/r, 15,5% IDV/r, 43,1% lopinavir/ritonavir (LPV/r), 17,2% ATV/r, 11,3% APV/r. Todos os casos que utilizaram APV ou APV/r o fizeram após falha prévia com outro IP. A maioria dos casos (70,3%) não apresentou nenhuma DRV-RAM, 18,6% apresentaram uma, 7,8% duas, 2,2% três, 1,1% quatro ou cinco DRV-RAM. As mutações mais frequentes foram V32I (4,3%), L33F (13,2%) e I84V (10%). Oito das 11 DRV-RAMs (V11I, L33F, I50V, I54L/M, T74P, L76V, I84V) e o acúmulo de DRV-RAMs foram significativamente associadas ao uso prévio de APV e/ou APV/r. Exposição a LPV/r foi fator de risco (FR) para ocorrência de I47V, exposição a ATV/r FR para L33F, nestes dois casos, a exposição prévia a outros IPs foi importante pois na análise dos casos de uso único de ATV/r e LPV/r, sem exposição a outros IPs, não houve correlação significativa com a presença de nenhuma DRV-RAM. Exposição a NFV foi FR para ocorrência de L89V, exposição a IDV FR para T74P e a SQV e SQV/r FR para I84V. Após análise multivariada, o maior número de DRV-RAMs foi associado com o maior número de IPs utilizados e com o uso específico de amprenavir. A maioria dos pacientes genotipados no Paraná mantém resposta favorável a DRV/r pela ausência de DRV-RAMs.

063

### Pacientes vivendo com HIV/AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à não adesão e/ou abandono ao tratamento

*Manoel Pereira de Sousa Filho, Izaildo Tavares Luna, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, Ana Cláudia Feitosa Lima, Maria Lucia Duarte Pereira, Manoel Austregésilo de Araújo Júnior, Kamille Lima de Alcântara, Michel Platinir Ferreira da Silva, Hosana Nunes Moura*  
Universidade Federal do Ceará-UFC

A tuberculose (TB) é uma das principais causas de adoecimento e morte no mundo, principalmente na África e Ásia. Em 2006, ocorreram 9 milhões de novos casos de tuberculose, dos quais 700 mil foram em pacientes coinfectados. Dos 1,7 milhões de mortes por tuberculose que aconteceram neste mesmo ano, 200 mil foram de pacientes com infecção pelo HIV. Observa-se que a tuberculose pulmonar em pessoas infectadas pelo HIV continua sendo um problema relevante para a saúde pública do Brasil. Os desafios atuais das políticas públicas é facilitar a adesão ao tratamento, promover informações clínicas, melhorar as condições socioeconômicas e educacionais, envolver familiares e profissionais de saúde no processo e oferecer assistência integral ao paciente com coinfeção tuberculose/AIDS, visando à adesão e ao não abandono do tratamento. O objetivo

do estudo foi identificar as dificuldades associadas à não adesão ou abandono ao tratamento da tuberculose em pacientes vivendo com HIV/AIDS em terapia antirretroviral altamente ativa. Trata-se de estudo do tipo descritivo e exploratório, com abordagem qualitativa. As informações foram coletadas em março e abril de 2010, por meio de entrevista orientada por perguntas relacionadas aos objetivos deste estudo, sendo três questões tratadas nesta pesquisa: como se sente realizando esse tratamento? Quais as dificuldades enfrentadas ao realizar o tratamento? Quais os motivos o incentivaram a desistir do tratamento terapêutico? Para a organização e análise das informações, utilizamos a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que trata de uma “estratégia metodológica com vista a tornar mais clara uma dada representação social e o conjunto dos aspectos que confirma um dado imaginário”. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas e aprovado sob protocolo nº. 058/2009. Os pacientes relataram dificuldades relacionadas aos aspectos socioeconômicos, ao estilo de vida e ao uso da medicação. O uso de álcool e consumo de drogas ilícitas surgiram como fatores que levam a episódios de interrupção do processo terapêutico da doença. Ao final, concluímos que as barreiras relacionadas aos aspectos sociais, econômicos e ao estilo de vida são mais difíceis de serem enfrentadas para uma adesão continuada ao tratamento, tornando necessário o papel desempenhado pelos profissionais da saúde, apoiado por políticas públicas e sociais mais resolutivas.

064

### Pancreatite aguda em paciente HIV positivo após interrupção de HAART: relato de caso

R.F.C. Martins, R. Bandaró, A.T.A. Santana  
Hospital Universitário Professor Edgar Santos, Salvador, Bahia

**Justificativa e Objetivos:** Descrever caso de pancreatite decorrente de efeito citopático do vírus HIV após interrupção de terapia antirretroviral. **Materiais e Métodos:** Realizado relato de caso baseado em revisão de prontuário de paciente. **Resultados:** VLSL, feminina, 42 anos, HIV positiva desde 1998, passado de neurotoxoplasmose, em uso de zidovudina, lamivudina e atazanavir, mantendo carga viral indetectável e contagem de CD4 de 853 células/mm<sup>3</sup>. Em abril de 2007, foi prescrito por médica-assistente carbonato de lítio, fluoxetina e clonazepam devido a transtorno bipolar do humor. Em junho do mesmo ano, foi suspensa a terapia antirretroviral para evitar interações medicamentosas. Quatro semanas depois, a paciente foi internada em enfermaria com quadro de dor abdominal em faixa, associada a febre, náuseas e vômitos. Negava etilismo. Exames laboratoriais evidenciaram elevação de enzimas pancreáticas. Exames de imagem não mostraram anormalidades. Foram excluídas outras causas de pancreatite. Na ocasião, sua carga viral ultrapassava 500.000 cópias/mm<sup>3</sup> e a contagem de linfócitos CD4 era de 161 células/mm<sup>3</sup>, razão pela qual foi reintroduzida a terapia antirretroviral, o que resultou em significativa melhora do quadro clínico e normalização das enzimas pancreáticas. **Conclusão:** A ocorrência de pancreatite aguda em pacientes HIV+ geralmente é secundária a drogas, hipertrigliceridemia ou cálculos biliares. A agressão pancreática decorrente do efeito citopático do vírus é uma causa rara de pancreatite e seu tratamento consiste apenas na reintrodução da HAART. O presente caso também chama atenção para o fato de que não existe nível seguro para interrupção de antirretrovirais.

### Perfil de resistência antirretroviral genotípica do HIV em crianças e adolescentes infectados por transmissão vertical no Estado do Ceará

Melissa Soares Medeiros, Glaucia Maria Lima Ferreira, Guilherme Henn, Cristiana Ferreira Rola, Érico Arruda, Aldo Lima  
Hospital São José de Doenças Infecciosas, Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina Christus

**Justificativa e Objetivos:** Infectados pelo HIV por transmissão vertical são expostos desde a infância à terapia antirretroviral (TARV) e, após falência terapêutica, podem albergar vírus com mutações de resistência que podem comprometer terapias de resgate no futuro. Avaliar o perfil mutacional de resistência na transcriptase reversa (TR) e protease (Pr), do HIV, por meio de genotipagem de crianças e adolescentes do Ceará infectados por transmissão vertical. **Métodos:** Análise epidemiológica, clínica e laboratorial de registros de prontuários, de crianças e adolescentes que realizaram genotipagem para HIV, no período de janeiro de 2002 a dezembro de 2007, em hospital de referência do Ceará. **Resultados:** Total de 12 pacientes com idade média 9,6 anos (+6,1), 50% masculino. 66% sintomáticos na época da coleta da genotipagem. Classificação na categoria clínica B em 42% e C em 58%. Infecções mais frequentes: pneumonia bacteriana (50%), sd diarreica (41%), candidíase oral e herpes zóster (33%) e tuberculose pulmonar (16%). Análise imunoviroológica evidenciou média de CD4+ de 405,8 cel/mm<sup>3</sup> (+303) e carga viral média de 160.521,5 cp/mL (+180.758,4). Exposição prévia aos antirretrovirais: ABC (3), AZT (11), 3TC (9), ddI (9), d4T (3), TDF (5), NVP (3), EFV (7), T20 (4), ATV (1), NFV (6), FPV (2), LPV/r (11). Subtipo B (n = 8), F1 (n = 3) e C (n = 1). Mutações mais frequentes na TR: 67N (7), 41L (6), 215Y (6), 70R (3), 210W (4), 184V (2), 103N (5), 181C (1); na protease: 30N (1), 33F (2), 35D(5), 50V (2), 54V/82A/93L (5), 90M (4). Dos pacientes em uso de 3TC (9/12) no momento da coleta da genotipagem, apenas 22% (n = 2) selecionaram 184V. Perfil de resistência pelo algoritmo da renageno: ABC (3), ddI (7), 3TC (4), d4T (5), TDF (5), TDF/3TC (3), AZT (8), AZT/3TC (3), EFV (7), NVP (7), LPV/r (5), ATV/r (7), FPV/r (7); e DRV/r (4) com sensibilidade intermediária. **Conclusões:** Baixa prevalência de 184V, apesar de vasta utilização de lamivudina. Possibilidade de mutações arquivadas para ITRNN. Presença de mutações de resistência importantes na TR e Pr, gerando ampla resistência às três classes de ARV utilizadas previamente, nessa população.

066

### Perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS que não aderiram ao tratamento na região de Chapecó/SC

Carolina Cipriani Ponzí, Bruna Gazzoni de Souza e Cristina Barbosa  
UNOCHAPECÓ

**Justificativa e Objetivos:** A adesão à terapia antirretroviral de alta potência (TARV) é fundamental para o sucesso terapêutico de pacientes com a síndrome da imunodeficiência adquirida, bem como para minimizar a ocorrência de resistência do vírus da imunodeficiência humana (HIV) às drogas disponíveis. O objetivo deste estudo é traçar o perfil epidemiológico dos pacientes com HIV/AIDS que não aderiram à TARV na região de Chapecó/SC entre os anos de 1984 e 2010, identificando as causas de não adesão, especialmente as que podem ser precocemente prevenidas. **Metodologia:** Estudo observacional

transversal analítico dos pacientes vinculados ao Hospital-Dia de Chapecó/SC que não aderiram à TARV entre os anos de 1984 e 2010. Serão avaliados os pacientes não aderentes (grupo em estudo) pacientes com boa adesão (grupo controle). **Resultados Parciais:** Foram coletados 193 prontuários (97 do grupo em estudo e 96 do grupo controle). A maioria dos pacientes são do sexo masculino nos dois grupos (56,7% no grupo em estudo e 53,1% no grupo controle –  $p > 0,05$ ). A média da idade no grupo em estudo foi de  $39,62 \pm 8,5$  anos e no controle de  $47,21 \pm 11,3$  anos ( $p < 0,05$ ). No grupo em estudo 17,52% são casados, havendo percentual maior deste estado civil no grupo controle (32,29%,  $p < 0,05$ ). Observa-se 63,91% de caucasianos no grupo em estudo, e 79,16% no grupo controle ( $p < 0,05$ ). 54,63% dos pacientes no grupo de estudo possuíam algum tipo de adição: 34% tabagistas, 31,95% etilistas e 14,43% usuário de drogas ilícitas; havendo diferença estatística significativa em relação ao grupo controle ( $p < 0,05$ ). Também houve diferença estatística significativa ( $p < 0,05$ ) entre os grupos no percentual de carga viral abaixo do limite de detecção (48,45% versus 96,87%) e na contagem de CD4 superior a 350 células (58,76% versus 83,33% –  $p < 0,05$ ). Não houve diferença estatística significativa entre os graus de escolaridade, número de comprimidos ingeridos e tempo de TARV. **Conclusão:** Os resultados permitem inferir que pacientes mais velhos, casados e sem adições parecem ter melhor perfil de adesão à TARV, e apresentam maiores contagens de linfócitos CD4 e maior porcentagem de carga viral abaixo do limite de detecção. A identificação precoce de pacientes com perfil sugestivo de não aderentes ao tratamento pode permitir que intervenções sejam feitas para melhorar sua adesão e o desfecho terapêutico.

067

## Perspectivas e desafios das estratégias de redução de danos de DST/AIDS no cárcere sob regime fechado

Denise Milioli Ferreira, Lorena Vinhote, Fernanda de Oliveira Cesar, Gustavo Fernandes de Alvarenga  
Pontifícia Universidade Católica de Goiás; Universidade Federal de Goiás

**Justificativa e Objetivos:** A população carcerária é um grupo vulnerável às DST/AIDS, devido uso de drogas injetáveis, práticas sexuais de risco, condições de confinamento etc. A proposta de redução de danos busca melhorar o bem-estar físico e social dos usuários, diminuindo os prejuízos causados pelo uso de substâncias psicoativas. É necessário conhecer as perspectivas das estratégias de redução de danos em DST/AIDS no cárcere em Goiânia, de modo a incentivar a expansão de ações objetivando a garantia do direito à saúde dos detentos. **Métodos:** Foi realizado em outubro de 2010 um estudo transversal descritivo e de inquérito epidemiológico, na Superintendência do Sistema de Execução Penal. Foram incluídos na pesquisa detentos sob regime fechado. A amostra foi por conveniência, considerando um universo de 1.300 detentos com uma margem de erro de 3% a 7% respeitando a proporção entre homens e mulheres. No momento do contato foi explicada a importância da pesquisa e, assim que assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, os detentos foram aptos a responder de forma individual ao questionário modificado do projeto Ajude-Brasil: Avaliação Epidemiológica dos Usuários de Drogas Injetáveis dos Projetos de Redução de Danos (1998). A análise estatística foi feita com o programa Microsoft Office Excel 2007. **Resultados:** Quanto à distribuição conforme comporta-

mento de risco para DST/AIDS, referente à iniciação sexual, 58 (56%) tinham entre 13 a 15 anos e 5 (5%) entre 19 a 21, e se mantêm sexualmente ativos; 8 (10%) referem parceiros sexuais do sexo oposto distintos, sendo que 44 (55%) não fizeram uso de preservativos nenhuma vez; 10 (10%) mantinham relação com o mesmo sexo, sendo que 4 (40%) não faziam uso de preservativo nenhuma vez. Quanto ao uso de drogas injetáveis, 13 (14%) relataram uso, em que 2 (2%) referem ter limpado a agulha antes do procedimento. Quando questionados se já tiveram algum sintoma de DST, 2 (14%) mulheres e 9 (4%) homens disseram que sim, sendo 5 (6%) homens com ferida nos órgãos genitais, 2 (14%) mulheres e 4 (4%) homens com corrimento. **Conclusões:** Os dados corroboram com outros estudos em penitenciárias quanto ao perfil dos detentos e os riscos aos quais estão expostos. Não foi evidenciado programas de redução de danos em DST/AIDS no sistema prisional de Goiânia. Observou-se a necessidade de maiores informações, melhora do ambiente carcerário e da assistência em saúde aos detentos.

068

## Piora do perfil lipídico e aumento do risco cardiovascular em pacientes HIV positivos após início da terapia antirretroviral

Aureliano Inacio Souza Neto, Jose Maria Peixoto, Alexandre Sampaio Moura  
Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS-BH; Hospital Eduardo de Menezes-FHEMIG

As doenças cardiovasculares são a quarta causa de óbitos entre os pacientes vivendo com HIV/AIDS. Vários estudos já demonstraram que a terapia antirretroviral (TARV) pode induzir dislipidemia e resistência insulínica que são fatores de risco para as doenças cerebrovasculares em população HIV negativo. **Objetivos:** Avaliar o impacto da TARV sobre o perfil lipídico e risco cardiovascular de pacientes HIV iniciando a TARV. **Metodologia:** Estudo transversal observacional utilizando-se dos prontuários médicos dos pacientes acompanhados pelo Centro de Especialidades Médicas Norte/UNIFENAS-BH e no ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes - FHEMIG, que iniciaram TARV entre 2006 e 2010. **Resultados:** Foram analisados 42 pacientes, com idade média de 43 anos (27-64 anos), sendo 76,2% do sexo masculino. O esquema mais usado na primeira prescrição foi o AZT + 3TC + EFV (73,8%). Houve elevação significativa dos níveis de colesterol total após 6 e 12 meses de terapia ( $p < 0,017$  e  $p < 0,04$ , respectivamente), bem como o aumento da fração LDL-c ( $p < 0,01$  e  $p < 0,007$ ). A média de colesterol total no início da terapia, 6 e 12 meses foi 178,5, 203 e 204,7 mg/dL, respectivamente. A média de LDL-c no início da terapia, 6 e 12 meses foi 106,3, 130,3 e 129,9 mg/dL, respectivamente. Não houve alteração significativa dos níveis de triglicérides e HDL-c. O risco cardíaco (escore de Framingham) médio no início da terapia, após 6 e 12 meses foram, respectivamente, 5,2, 6,9 e 7,8%. A diferença das médias deste escore comparando os valores iniciais com aqueles observados em 6 e 12 meses de tratamento foi significativa ( $p = 0,004$  e  $p = 0,020$ , respectivamente). No início da terapia 9,2% dos pacientes tinham risco cardíaco médio/alto risco, e com 6 e 12 meses esta proporção era de 19% e 21,4%, respectivamente; esta diferença foi significativa na comparação entre os valores basais e os 12 meses pós-TARV ( $p < 0,02$ ). **Conclusão:** Há um incremento no risco cardiovascular e por isso deve-se estimular os profissionais de saúde a avaliar periodicamente o risco dos

pacientes iniciando TARV. Os pacientes devem ser encorajados a interromper o tabagismo, realizar uma alimentação saudável, controlar a pressão arterial e praticar exercícios físicos. Em pacientes com os níveis lipídico elevados, deve-se considerar o início de hipolipomiantes ou avaliar troca da TARV.

069

## Prevalência de automedicação em pacientes HIV+: alerta para segurança na farmacoterapia

Henry Pablo Lopes Campos E. Reis<sup>1,2</sup>, Karla do Nascimento Magalhães<sup>1,3</sup>, Lívia Falcão Lima<sup>1</sup>, Virna Taligian Gomes da Silva<sup>1</sup>, Maraiza Alves Teixeira<sup>1</sup>, Christianne Fernandes Valente Takeda<sup>3</sup>, Bráulio Matias de Carvalho<sup>3</sup>, Francisca Ana Maria Leite Guedes<sup>1</sup>, Cristiane Policarpo Carmo<sup>3</sup>, Ângela Maria de Souza Ponciano<sup>1</sup>, Marta Maria de França Fonteles<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centro de Estudos em Atenção Farmacêutica (CEATENF), Curso de Farmácia, Universidade Federal do Ceará (UFC); <sup>2</sup>Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da UFC; <sup>3</sup>Centro de Especialidades Médicas José de Alencar (CEMJA)

**Justificativa e Objetivos:** A farmacoterapia do paciente HIV+ é, por si só, consideravelmente complexa. A prática da automedicação por esses pacientes pode comprometer ainda mais desfechos positivos do tratamento. O estudo objetivou determinar a prevalência da automedicação entre os pacientes HIV+ durante o acompanhamento farmacoterapêutico realizado em um serviço de atendimento especializado em Fortaleza-CE. **Método:** Durante o período de dezembro de 2008 a agosto de 2010, pacientes soropositivos (n = 45), virgens de tratamento, foram selecionados no ato da dispensação da terapia antirretroviral e acompanhados por 9 meses, conforme o método Dáder que inclui, dentre suas etapas, a análise da "sacola de medicamentos". A partir da análise da "sacola" e da entrevista estruturada, os dados dos pacientes sobre automedicação foram registrados em uma ficha farmacoterapêutica, introduzidos e analisados no programa Epi Info versão 3.5.1. e organizados na forma de frequência e valores absolutos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFC em 26 de setembro de 2008 de acordo com o protocolo nº 191/08 (Of. nº624/08). **Resultados:** Quando questionados sobre o uso de medicamentos sem prescrição médica, grande parte dos entrevistados (60,0%) relataram o hábito de utilizar medicamentos sem prescrição e orientação médica, enquanto 37,8% responderam não utilizar medicamentos sem prescrição. Os principais medicamentos usados sem prescrição médica foram: Paracetamol (28,8%) e Dipirona (17,7%). Dipirona + isometepteno + cafeína, Diclofenaco, Tetraciclina, Omeprazol, xarope de hortelã e outros fitoterápicos foram citados e observados na sacola de medicamentos. Em relação aos responsáveis pela indicação destes medicamentos, a maioria (40,0%) referiu fazer automedicação. **Conclusão:** Considerando a automedicação uma prática comum em nosso meio, torna-se estratégica a atuação dos profissionais de saúde, e em especial dos médicos e farmacêuticos, na orientação dos pacientes com HIV quanto ao uso racional de medicamentos, inclusive fitoterápicos. Neste sentido, busca-se a tentativa de evitar interações medicamentosas clinicamente importantes como a do Paracetamol com a Zidovudina, bem como prevenir reações adversas que prejudicam a adesão e minimizar assim, interações negativas no plano farmacológico dos pacientes HIV+. Apoio: CEMJA, CNPq; Pró-Reitoria de Extensão/UFC; INCT\_if.

## Prevalência de hepatites B e C em serviço ambulatorial de HIV-AIDS

Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto, Larissa Galvão Barreto Carneiro, Gibran Chequer Cruz e Silva, Felipe Reuter Paoliello, Moacir Soprani, Claudia Biasutti, Angelica Espinosa Miranda  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), Núcleo de Doenças Infecciosas/Universidade Federal Espírito Santo (NDI/UFES)

**Justificativa e Objetivos:** Conhecer a prevalência, fatores associados e evolução das hepatites B e C em serviço ambulatorial de HIV-AIDS. **Método:** Todos os pacientes atendidos, entre janeiro de 2010 e abril de 2011, no Serviço de HIV-AIDS da Santa Casa de Misericórdia de Vitória tiveram registrados seus dados demográficos, epidemiológicos, CD4/CD8, HIV PCR, terapia, marcadores de hepatites B e C, tratamento e evolução. Os dados foram tabulados em planilha SPSS com análises descritivas, testes de qui-quadrado, e análises de regressão. Diferenças foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ . **Resultados:** 715 pacientes HIV positivos foram acompanhados no período; 59,3% transmissão heterossexual, 31,6% homo/bissexual, 6,8% UDI. Os pacientes tinham mediana de idade em 44 anos (DIQ 35-51), a mediana do tempo de acompanhamento era de 5,7 anos (DIQ 2- 10,4). 623 pacientes (87,1%) estavam em terapia antirretroviral, dos quais 471 (75,6%) com CV abaixo do limite de detecção. Apenas 22 pacientes eram HBsAg positivos (3,1%; IC 95% 1,8-4,4) e 135 (18,9%; IC95% 16-21,8) apresentavam infecção prévia pelo HBV, com antiHBc positivo. Quanto ao anti-HCV, 43 (6%; IC95% 4,3-7,7 ) eram positivos. Em 28 destes foi determinado o genótipo, sendo 19 gen1, 8 gen 3 e 1 do genótipo 2. 19 biópsias foram realizadas nestes, sendo 8 F0, 4 F1, 2 F2, 2 F3 e 3 F4 (Metavir). Onze pacientes coinfectados com HCV foram tratados com interferon peguilado e ribavirina com 4 curas (36%). Entre os pacientes HBV positivos, 18 (81,8%) estavam com PCR HBV abaixo do limite de detecção, todos em uso de Tenofovir-Lamivudina. A infecção atual pelo HBV associou-se a nadir de linfócitos TCD4 abaixo de 200 células/mL, OR = 3,087 (1,12-8,52;  $p < 0,026$ ), associação não observada com infecção prévia pelo vírus B ou infecção pelo vírus C. Um total de 13 óbitos foi registrado no período, sendo 4 (30%) relacionados às hepatites, três ao vírus C e um ao vírus B. A regressão logística confirmou a associação de infecção atual pelo vírus B com nadir de CD4 abaixo de 200 com OR 3,942 (IC 95% 1,1-13,8,  $p < 0,032$ ) e óbito com OR 5,5 (IC95% 1-29,  $p < 0,044$ ). **Conclusões:** A coinfeção pela hepatite C foi menor que a encontrada na literatura e pouca fibrose observada nas biópsias hepáticas realizadas. Importante a associação de persistência de infecção pelo vírus B com nadir de CD4 abaixo de 200. Os vírus C e B foram responsáveis por quase um terço dos óbitos de pacientes HIV deste serviço, no período.

071

## Prevalência de neoplasias em serviço de HIV-AIDS

Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto, Pedro Daher Carneiro Gamberini, Mariana Goulart Martins da Cunha, Luciene Lage da Motta, Nilo F.R. Vieira, Maria da Conceição Milanez, Angelica Espinosa Miranda  
Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), Núcleo de Doenças Infecciosas/Universidade Federal Espírito Santo (NDI/UFES)

**Justificativa e Objetivos:** As neoplasias têm importante papel na mortalidade em AIDS, na era HAART. O objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência e fatores de risco de neoplasias em pacientes com HIV-1 em serviço de referência. **Método:** Todos os pacientes

atendidos entre janeiro de 2010 e abril de 2011 no Serviço de HIV-AIDS da Santa Casa de Misericórdia de Vitória tiveram registrados seus dados demográficos, epidemiologia, CD4/CD8, HIV PCR, terapia, diagnóstico e evolução de neoplasias. Os dados foram tabulados em planilha SPSS com análises descritivas, testes de qui-quadrado, e análises de regressão. Diferenças foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram acompanhados 715 pacientes. Os pacientes tinham mediana de idade em 44 anos (DIQ35-51) e mediana do tempo de acompanhamento de 5,7 anos (DIQ 2 - 10,4). Estavam em terapia antirretroviral 623 pacientes (87,9 = 1%), dos quais 471 (75,6%) com CV abaixo do limite de detecção. Eram tabagistas 151 pacientes (21,1%), 83 (11,6%) ex-tabagistas. O nadir de CD4 mediano foi de 191 células/mL (DIQ 69-299), o CD4 atual mediano de 532 células/mL (DIQ 355,5-742,5). Foram identificados 25 casos de neoplasias, com uma prevalência de 3,5% (IC 95% 2,2-4,8). Destas, 13 eram definidoras de AIDS (6 Sarcomas de Kaposi, 4 Ca de colo de útero e 3 linfomas não Hodgkin) e 12 não definidoras de AIDS (3 Ca de próstata, 1 Ca de laringe e 1 de pele, 2 CHC, 1 Ca de pulmão, 1 Ca renal, 1 Ca de cólon e 1 linfoma de Hodgkin, 1 Ca *in situ* de pênis). Foi detectada uma associação de neoplasias com nadir de CD4 abaixo de 200 células/mL com OR de 3,667 (IC 95% 1,35-9,93),  $p < 0,005$ . As neoplasias não definidoras de AIDS tiveram correlação com tabagismo, OR 5,56 (IC 95% 1,49-20,75),  $p < 0,006$ . Não houve associação com sexo, idade, tempo de diagnóstico, CD4 corrente, carga viral do HIV. A logística mostrou associação de neoplasias com tabagismo com OR de 2,7 (IC 95% 1-7,  $p < 0,04$ ) e óbito, OR 14,9 (IC 95% 3,7-59,  $p < 0,000$ ). A análise de regressão mostrou ainda que as neoplasias não definidoras de AIDS aumentaram o risco de morte em 60 x (IC 95% 8,1-443,9;  $p < 0,000$ ) e se associaram à idade acima de 50 anos (OR 13,5-IC95% 2,1-86,7,  $p < 0,06$ ). **Conclusões:** A prevalência de neoplasias em pacientes infectados pelo HIV associou-se com nadir de CD4 abaixo de 200 e aumentou de modo significativo a mortalidade. As neoplasias não definidoras de AIDS associaram-se com tabagismo e tiveram frequência similar às definidoras.

072

### Prevalência e fatores de risco para resistência à etravirina em pacientes em falha terapêutica com uso prévio de inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos

Mateus Rodrigues Westin, Unaí Tupinambás, Fernando Biscione, Karina Mota Ribeiro, Marise Fonseca, Miriam Rodrigues, Monique Ordones, Dirceu Bartolomeu Greco  
Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais

**Justificativa e Objetivos:** Os estudos DUETs 1 e 2 identificaram preliminarmente 13 mutações de resistência à etravirina (ETR). A lista de mutações foi expandida para 17 e um escore genotípico proposto por Vingerhoets considerou o peso de cada mutação na correlação com a fenotipagem. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência de mutações e perfil de resistência para ETR através de escore genotípico validado, e identificar preditores de resistência para ETR, em especial uso prévio de inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos. **Método:** Avaliou-se a primeira genotipagem de 243 pacientes em falha virológica em Centro de Referência de Tratamento Antirretroviral de Belo Horizonte-MG, em 5 anos de seguimento. O escore genotípico de resistência à ETR proposto por Vingerhoets *et al.*,

foi categorizado em  $\leq 2$  (sensibilidade à ETR) e  $> 2$  (sensibilidade intermedeária ou resistência à ETR). Foram analisados fatores referentes ao histórico de exposição aos ARV. A razão de chances (OR) e os IC95% foram computados como medidas da magnitude do efeito de cada fator na resistência à ETR. Todas as variáveis com nível de significância  $< 0,2$  na análise univariada foram consideradas em um modelo de regressão logística múltipla. A entrada das variáveis no modelo foi hierárquica, iniciando-se sempre pela variável referente ao histórico de uso de NNRTI. **Resultados:** Dos 243 pacientes analisados, 98 fizeram uso de efavirenz (EFZ), 32 de nevirapina (NVP) e 20 de ambos. Não se observou mais de 3 mutações para ETR em um mesmo paciente e a prevalência de cada mutação foi menor que 10%. A análise univariada identificou como fatores relacionados à resistência para ETR (escore  $> 2$ ): o uso de EFZ (OR 65,8; IC95% = 11,4 -  $+\infty$ ), NVP (OR 73,2; IC95% = 11,4 -  $+\infty$ ) ou ambos (OR = 138,7; IC95% = 20,4 -  $+\infty$ ), com  $p < 0,001$ ; ter sido submetido à 2 ou mais trocas de ARV por falha (OR = 3,8; IC95% = 1,6-9,9), com  $p = 0,003$ ; uso prévio de estavudina (OR = 2,5; IC95% = 1,2-5,1), com  $p = 0,005$ ; o uso prévio de didanosina (OR 2,3; IC95% = 1,1 4,8), com  $p = 0,014$  e o uso prévio de terapia dupla (OR 1,8; IC95% = 0,93 3,42), com  $p = 0,05$ . O uso de IP em qualquer época foi protetor (OR = 0,192; IC95% = 0,07 0,5), com  $p = 0,001$ . Entretanto, na análise múltipla, manteve significância estatística apenas uso prévio EFZ, NVP ou ambos. Quando se analisou a prevalência de 1, 2 ou 3 mutações de resistência para ETR, sem considerar seu escore, não houve diferença entre ter usado EFZ, NVP ou ambos ( $p = 0,64$ ). **Conclusões:** O uso prévio de qualquer ITRNN, em especial NVP, conferiu grande risco para o desenvolvimento de resistência viral à ETR. A exposição ao EFZ, além da NVP, agregou considerável risco para desenvolvimento de resistência à ETR.

073

### Prevenção da transmissão vertical do HIV: onde estamos falhando?

Edvaldo Souza, Mariana Matozo de Albuquerque, Anna Paula Lapa de Melo, Diogo Cordeiro de Queiroz Soares, Gerlane Alves Pontes da Silva, Ana Rodrigues Falbo  
Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira - IMIP/Faculdade Pernambucana de Saúde

**Justificativa e Objetivos:** A transmissão vertical (TV) do HIV vem declinando em todo mundo e diretamente proporcional a aplicação de medidas de prevenção. Contudo, em alguns cenários, o diagnóstico da infecção materno somente é dado na admissão ao parto ou no pós-parto imediato. O objetivo do estudo foi de determinar a taxa de transmissão vertical do HIV em gestantes diagnosticadas na admissão à maternidade. **Método:** Foi realizado um estudo transversal e os dados foram coletados da ficha de notificação e do prontuário médico das mães (que tiveram diagnóstico no momento do parto) e de seus bebês durante o período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008. **Resultados:** Foram identificados 81 pares mães-filhos com diagnóstico de infecção materna no momento do parto/pós-parto imediato. A idade mediana foi de 25 anos (10 quartil = 21 e 30 quartil = 29), 92,3% (48/52) eram de raça/cor parda/negra, 73,4% (58/79) moravam na região metropolitana de Recife, 64,5% (50/77) tinham  $< 8$  anos de escolaridade e 76,3% (58/76) eram donas de casa. Recepção de transfusão sanguínea foi relatada por 10% (7/70), uso de drogas recreacionais em 20,3% (14/69), e o número mediano de parceiros sexuais na vida foi de 4 (mín. 1, máx. 20). A maioria das gestantes (80,2%, 65/81) realizou pelo menos 1 consulta de pré-natal (PN) e com número mediano de consultas no PN

de 5 (mín. 1, máx. 9). A maioria (82,4%, 56/68) foi admitida com 37-41 semanas gestacionais e o parto vaginal foi realizado em 60,5% (49/81). Somente 51,5% (34/66) usaram zivovudina IV antes do parto, porém 85,9% (67/78) dos recém-nascidos usaram a zidovudina xarope. Das 81 crianças expostas ao HIV, somente foi possível obter informação de desfecho em 69 (85,2%). Ao final do estudo, 17 crianças revelaram-se infectadas, 30 não infectadas e 22 ainda estavam aguardando resultados de 2ª carga viral para o HIV. A taxa de transmissão vertical do HIV foi de 24,6% (17/69). O uso de zidovudina xarope revelou-se como único fator associado à proteção contra a infecção do bebê ( $p < .01$ , RP = 2,9 (IC = 0,15 a 0,59)).

**Conclusões:** O diagnóstico da infecção pelo HIV no momento do parto ou no pós-parto imediato e a realização de algumas medidas de prevenção da TV do HIV não se revelou eficaz, resultando em taxa de transmissão semelhante à de estudos sem nenhuma intervenção. Os resultados deste estudo reforçam a necessidade de revisão de guias de prevenção da TV do HIV e incorporação de medidas adicionais para redução da TV do HIV neste cenário.

074

### Qual é a eficácia esperada da etravirina em pacientes com HIV-1 multirresistente no Paraná?

Paula Virginia Michelson Toledo, Sílvia Maria Gomes de Rossi, Marcelo Mulazani, Denise Siqueira de Carvalho  
Centro de Epidemiologia da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, Ambulatório de Infectologia do Centro Regional de Especialidades - Barão, 2a. Regional de Saúde, Curitiba - PR, Universidade Federal do Paraná, Hospital Nossa Senhora das Graças de Curitiba

Etravirina (ETR) é um inibidor de transcriptase reversa (TR) não nucleosídico (ITRNN) com alta barreira genética e eficácia contra vírus com resistência a ITRNN de primeira geração. Algumas mutações na TR estão relacionadas com menor resposta virológica a ETR, são elas: V179D/F, G190 A/S, Y181C/I/V, V106I, V179D/F, K101 E/P, A98G, V90I, E138A, M230L e L100I. A ocorrência destas mutações foi classificada em 2010 por Vingerhoets *et al.* com diferentes pontuações e com objetivo de determinar escores cuja resposta ao uso de ETR pode ser predita. Dados de genotipagens de 2002 a 2006 do estado do Paraná demonstraram maior prevalência de mutações com altas pontuações do escore de Vingerhoets nos pacientes previamente expostos a nevirapina (NVP) do que a efavirenz (EFV). No presente estudo as genotipagens de 2002 a 2010 foram pontuadas de acordo com o escore citado, com o objetivo de estimar a resposta a ETR em nosso meio e correlacionar o uso prévio de NVP e EFV com os piores escores. De 1208 genotipagens realizadas no Paraná entre 2002 a 2010, 613 testes de pacientes expostos a ITRNN foram incluídos na análise. A maioria deles foi exposta a EFV (73,9%), 48,78% a NVP e 23% a ambos. A maioria dos casos (74,5%) apresentou escores abaixo de 2, 19,6% dos casos apresentam escores de 2.5 a 3.5 e apenas 5,9% apresentaram escores acima de 4. Quando comparados os escores nos 472 casos expostos somente a NVP ou a EFV, observou-se escores entre 2.5 a 7.5 e também entre 4 a 7.5 mais frequentemente no grupo exposto a NVP (OR 2,82, CI 1,8-4,4,  $p = 0,000$  e OR 2,84, CI 1,3-6,2,  $p = 0,006$ ). Os maiores escores também foram relacionados ao maior tempo de exposição a NVP - OR 1,85, CI 1,2-2,8,  $p = 0,036$  e OR 1,65, CI 1,3-2,1,  $p = 0,006$ . Observou-se que a prevalência da maioria das mutações que conferem resistência a ETR é semelhante no Paraná e no estudo de Vingerhoets, apenas a V179D foi mais frequente em nosso meio. Tanto a exposição a EFV como a NVP promovem o aparecimento de mutações que impactam o uso de ETR, porém o uso de NVP leva a

maior frequência de 181C, 138A, 101E, 90G e 190A e ao acúmulo de mutações, o que se reflete em maiores escores de ETR. Felizmente uma redução no uso de NVP foi observada uma consequente redução da ocorrência de maiores escores com o tempo. Os achados deste estudo sugerem que o uso prévio de NVP pode predizer uma menor resposta a ETR, mas mesmo no grupo exposto a NVP a resposta esperada a ETR baixa (em torno de 38%) ocorre em apenas 8% dos casos. A grande maioria dos casos com uso prévio de ITRNN (74.5%) deve ter resposta satisfatória com ETR. A chance de resposta é maior ainda (81%) quando avaliados os casos genotipados após 2006, quando o uso prévio de NVP foi menor.

075

### Relato de caso de rodococose pulmonar

Magali Domingos, Daniel Wagner de Castro Lima Santos, Mara Cristina S.M. Pappalardo, Elisa Miranda Aires, Fátima M<sup>a</sup> V. Porfrio, Roosecelis Araujo Brasil, José Jorge Namura, Flavia Assad Sallem Moro  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas

A rodococose é uma doença oportunista emergente que acomete principalmente pacientes com imunodeficiência celular, ganhando importância em pacientes infectados pelo HIV nos quais a forma pulmonar é a apresentação mais comum. CCDF, masculino, negro, 32 anos, natural e procedente de Luanda - Angola, diagnóstico de AIDS há 7 anos, uso irregular de HAART e CD4 15 céls/mm<sup>3</sup>. Há 4 meses evoluiu com febre noturna e dor torácica à esquerda, progredindo há 14 dias com dispneia, tosse produtiva e hemoptóicos ocasionais, além de diarreia e emagrecimento (20 kg em 2 meses). Ao exame físico encontrava-se febril e com úlceras e candidíase orais. À ausculta pulmonar apresentava estertores base esquerda. Exames laboratoriais com Hb 8,8; 2.700 leucócitos; 22.000 plaquetas e albumina 1,4. TC de tórax e abdome mostrando extensa pneumopatia de lobo inferior esquerdo, com imagem de abscesso cavitário, derrame pleural e hepatomegalia homogênea. Amostras de escarro repetidamente negativas para BAAR. Houve crescimento de bacilo Gram-positivo cujo sequenciamento da região ribossomal 16S revelou *Rhodococcus equi* em 3 hemoculturas, líquido pleural e fragmento pulmonar obtido por biópsia a céu aberto. Na biópsia observou-se abscesso e área de pneumonia histiocítica caracterizada por grupos de macrófagos contendo glóbulos ou vacúolos de tamanhos variados com aspecto de malacoplaquia. Realizada decorticação pulmonar e tratamento com vancomina, meropenem e rifampicina por 4 semanas, seguidos por rifampicina, levofloxacina e claritromicina por mais 2 semanas. Recebeu alta após melhora clínica e radiológica. Após 4 meses, retorna com sintomas de tosse produtiva, febre diária, anorexia e vômitos. Amostras de escarro negativas para BAAR. TC tórax com extensa pneumopatia alveolar na mesma topografia anterior, com discretas áreas cavitadas, micronódulos não calcificados no lobo superior e inferior direitos. Realizados broncoscopia com pesquisa de BAAR e culturas negativas. Em 2 hemoculturas houve novamente crescimento de *R. equi*. Paciente recebeu novamente vancomicina, imipenem e rifampicina por 6 semanas com resolução do quadro. Deste modo, deve-se sempre levantar hipótese de rodococose em paciente imunodeprimido com quadro pneumônico cavitário cuja investigação seja negativa para doenças micobacterianas e fúngicas. Além disso, a rodococose é uma doença grave cujo tratamento deve ser prolongado e baseado na reconstituição imune para que não haja recaída da doença.

## Relato de caso: seringoma condroide maligno em paciente HIV/HCV

Daniela Pereira Lamas, Danyenne Rejane de Assis, Bruno Cavellucci, Neila Raquel Barderi Capelli, Diogo Boldim Ferreira, Jade Cury Martins, Simone de Barros Tenore, Paulo Roberto Abrão Ferreira, David Salomão Lewi  
Universidade Federal de São Paulo

**Introdução:** O seringoma condroide é um raro tumor cutâneo aneural benigno de glândulas sudoríparas. Ele manifesta-se usualmente por nódulos subcutâneos ou intracutâneos, de crescimento lento, não ulcerado, indolor, encontrado na maior parte das vezes na região da cabeça e pescoço e predominantemente no sexo masculino. Sua variante maligna, o seringoma condroide maligno (SCM) é ainda mais raro e difere do anterior em alguns aspectos como localização, sexo, e mais localmente invasivo. **Relato de Caso:** Paciente DSM, masculino, 45 anos, portador de HIV/AIDS e hepatite C com diagnóstico em 2000, em uso de terapia antirretroviral e CD4+ de 370 células/mm<sup>3</sup> em 2010. Em 2007 apresentou lesão ulcerada em assoalho de boca diagnosticado como carcinoma espinocelular moderadamente diferenciado. Realizadas 22 sessões de radioterapia. Em 2008, nova lesão em região cervical, diagnosticado de carcinoma aneural cutâneo extensamente infiltrativo. Em 2010, aparecimento de lesão em mento compatível com recidiva de tumor aneural. Foi internado por pneumonia que evoluiu com empiema, traqueostomia, decorticação e pleurostomia. Realizada biópsia pleural a qual revelou metástase pleural de seringoma condroide maligno. Paciente apresentou sepse de provável foco pulmonar e evoluiu a óbito antes de iniciar tratamento para a neoplasia. **Resultado:** Há, poucos casos metastáticos relatados na literatura, sendo citadas manifestações ósseas, linfonodais, pulmonares (múltiplos nódulos, nódulo solitário, massa), endobrônquica e pleural, essa última, semelhante ao caso aqui descrito, também se manifestando por secreção pleural em grande quantidade. **Conclusão:** Apesar de raro, o SCM deve ser lembrado e, mesmo diante de manifestações aparentemente benignas e totalmente ressecadas, o seguimento próximo deve ser feito.

## Relato de caso: infecção primária pelo HIV em criança de 2 anos

Rafael Lisboa Souza Ferreira, Yuri Oliveira de Miranda, Flavia Pinto de Almeida, Francisco Cesar Macedo Rodrigues Junior, Stênio Edson Jota Ferraz, P.T. Lyra, M.A.W. Rocha, R.C.F. Ramos  
Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Universidade de Pernambuco

**Introdução:** Na África Subsaariana cerca de um terço de todas as contaminações em crianças ocorre no período pós-natal, como resultado da amamentação. A infecção primária pelo HIV compreende o período entre o momento da exposição até seis meses após. Nesta fase ocorre intensa destruição de linfócitos CD4+, normalmente em 30%. Assemelha-se a um quadro de gripe ou de síndrome mononucleose-like. **Resultados:** Estudo epidemiológico descritivo tipo estudo de caso em centro de referência para tratamento de AIDS em Recife - Pernambuco. EFPC, 2 anos e 4 meses, sexo feminino, parda, natural e procedente de Recife - PE. Nasceu de parto cesáreo, sorologias maternas negativas para HIV durante acompanhamento do pré-natal e na sala de parto. Crescimento e desenvolvimento normais para a idade, sem internamentos anteriores. Amamentou a criança até essa idade. Foi internada por apresentar febre > 10 dias,

marcha atáxica e tosse produtiva sendo inicialmente diagnosticada encefalite viral e infecção respiratória, com resposta lenta ao tratamento. A mãe descobriu ser soropositiva 4 dias antes do internamento da criança. A primeira sorologia (ELISA) da criança foi indeterminada. A carga viral (PCR-DNA) foi > 1.000.000 de cópias/mm<sup>3</sup>. Após 15 dias do início dos sintomas a contagem de linfócitos T-CD4+ 794/mm<sup>3</sup> (22%) e a carga viral > 750.000 cópias/mm<sup>3</sup> mantendo estado geral decaído. Iniciado tratamento antirretroviral com melhora da febre e do estado geral. Contagem de linfócitos T-CD4+ 1540/mm<sup>3</sup> após 2 meses do tratamento. **Conclusão:** Pouco se sabe acerca da infecção primária por HIV em crianças. Os primeiros anticorpos produzidos são dirigidos contra os componentes do "core" viral sendo detectados apenas pela técnica de Western Blot. Portanto, ELISA é o teste preconizado como de triagem para infecção primária pelo HIV em crianças acima dos 18 meses de idade e adultos e pode resultar em falso-negativo nesta fase da infecção. O diagnóstico da infecção poderá ser feito pelo teste de PCR qualitativo para o HIV-1. Assim a fase de seroconversão, os testes ELISA realizados de rotina para pesquisa de Ac anti-HIV podem resultar em falso-negativos.

## Relato de caso: meningite fulminante por Salmonella em paciente HIV+

Raiza Constanca Bastos Quirino de Paula, Melina Lopes Basto, Thiago Faria Almeida, Maria Fernanda Teixeira Palandri, Marcio Cesar Reino Gaggini, Maria Thereza Sorrego Cirme, Glenda Rarauto Barbudo  
Liga de Infectologia de Fernandópolis (LIFE) da Faculdade de Medicina da Universidade Camilo Castelo Branco (UNICASTELO)

**Introdução:** Meningite é um processo inflamatório das membranas leptomeníngeas que envolvem o encéfalo e a medula espinal. A infecção pode ser aguda, particularmente por bactérias e vírus, ou crônica quando causada por protozoários, espiroquetas, helmintos, fungos e micobactérias. As bactérias mais frequentes são: *Streptococcus pneumoniae*, *Neisseria meningitidis*, *Haemophilus influenzae*. Os principais sinais e sintomas são: febre, vômito, rigidez da nuca, e alterações do SNC. Em crianças maiores e adultos saudáveis podem ocorrer: síndrome infecciosa, síndrome de hipertensão intracraniana e síndrome do comportamento meníngeo. O líquido cefalorraquidiano participa ativamente na resolução do processo infeccioso e é o melhor exame para pesquisa diagnóstica. Nos pacientes imunodeprimidos as etiologias são variadas, sendo o seu diagnóstico complexo. **Relato do Caso:** RR, 24 anos, solteira, branca, atendente de farmácia procurou a Santa Casa de Fernandópolis/SP com queixa de dispnéia, diarreia aquosa, astenia e afebril. Sorologia positiva para HIV há 1 ano e 6 meses, sendo o acompanhamento clínico e tratamento realizado de forma irregular. Evoluiu com emagrecimento importante de 20 kg em 3 meses, apresentando-se caquética. Foi internada com as seguintes hipóteses diagnósticas: leishmaniose visceral, neurocriptococose, pneumocistose e neurotoxoplasmose. Realizado tomografia computadorizada de crânio, que acusou severa atrofia cerebral, e colhido líquido cefalorraquidiano, espesso, turvo, xantocrômico, apresentando aumento de celularidade, predominando neutrófilos, aumento de proteínas e consumo de glicose. Iniciado tratamento com Anfotericina-B-lipossomal. Após quatro dias houve piora do quadro infeccioso, com perda de consciência, desidratação, intensa anemia e plaquetopenia sendo submetida à transfusão de sangue. No quarto dia de internação na UTI, recebeu do Instituto Adolfo Lutz de São José do Rio Preto, o resultado positivo de cultura do líquido para *Salmonella* sp. Paciente foi a óbito por insuficiência

respiratória decorrente de sepse. **Discussão:** Pacientes infectados com HIV apresentam alta frequência de infecções por qualquer tipo de bactéria, estando mais susceptíveis a germes “oportunistas” e aos de alta virulência como *Pseudomonas*, *Klebsiella*, *Salmonella*, anaeróbios, fugindo dos agentes causadores clássicos da meningite. Portanto podem apresentar quadro clínico menos específico e complexo, evoluindo a óbito a curto prazo.

079

## Relato de caso: síndrome de Sweet e esporotricose em pacientes HIV-reativo

Valéria Carvalho Costa, Maria Elisa Ribeiro Lenzi  
HUCFF-UFRJ, Hospital dos Servidores

Paciente masculino, branco, 55 anos, natural do RJ, residente em área urbana. Recebeu diagnóstico de reatividade para HIV em 23/10/1991, durante investigação de quadro de emagrecimento e diarreia. Em 10/01/2011 relatou febre e mialgia além do surgimento de lesões em MMSS e MMII, de início súbito, após 48 horas de evolução. Ao exame físico apresentava lesões pápulo-eritematosas em tronco e membros, dolorosas, sem sinais de infecção secundária. Não foram observadas lesões de mucosa. Referia também lesão ulcerada em hálux D, há cerca de 1 semana. Negava uso de fármacos diferentes dos habituais, como analgésicos ou AINH. Em 13/01/2011 as lesões apresentaram disseminação cutânea, com aspectos diversos: pápulas, máculas, placas eritematosas dolorosas, principalmente em tronco e MMSS. Nos MMII apresentava lesões semelhantes a eritema polimorfo. A febre e a mialgia desapareceram. Realizou biópsia de pele em 14/01/2011 e aspirado de secreção em hálux D. O laudo da Bx foi compatível com síndrome de Sweet e a cultura da secreção foi positiva para *Sporothrix Schenkii*. Em 28/02/2011 foi iniciado tratamento com itraconazol 100 mg VO/dia. Após cerca de 15 dias, houve piora da lesão no pé D, com melhora nos dias subsequentes. Em sua história epidemiológica relatou que cerca de 15 dias antes do início dos sintomas, passou alguns dias na residência da irmã, que possui vários gatos com hábitos extradomiciliares. Nesta ocasião sofreu trauma corto-contuso nos joelhos, após queda em local onde os gatos passavam as noites. Atualmente está assintomático, sem lesões de pele ou mucosas, com resolução completa do quadro cutâneo, mantendo-se afebril e com bom estado geral, em uso de itraconazol. Exames laboratoriais após 30 dias de tratamento: hemograma normal, PCR-T 0,09, CD4 = 851 céls./mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável, em uso de tenofovir, lamivudina e nevirapina.

080

## Relato de caso: síndrome Fanconi-like associada ao uso de tenofovir em paciente com AIDS acompanhado no HC-UNICAMP

Paula Fernanda Gomes Telles, Leandro Cesar Mendes, Letícia Pisoni Zanaga, Cleusa Gimenez dos Santos, Mariana C.S. Carvalho, Maria Helena Postal Pavan  
UNICAMP

**Justificativa e Objetivos:** Aprovado como parte dos esquemas de terapia antirretroviral (TARV) desde 2001, o tenofovir foi associado a risco aumentado de disfunção renal. Relatos de toxicidade individual da droga estão relacionados à disfunção tubular, especificamente tubulopatia proximal, similar à síndrome de Fanconi, além de outras tubulopatias como diabetes insipidus nefrogênico e proteinúria tubular persistente. Apresentamos o caso de um paciente em uso de tenofovir que evoluiu com

tubulopatia proximal de curso subagudo acompanhada de acidose metabólica grave e prolongada. **Método:** Paciente do sexo masculino, 58 anos, com AIDS há 11 anos. Fazia uso regular de tenofovir, lamivudina, e lopinavir/ritonavir há 3 anos, contagem de células CD4 = 426 céls./mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável, sem alteração renal até o início do esquema acima. Um ano após o início do uso de tenofovir começou a apresentar discreta elevação nos valores séricos de creatinina. Em junho de 2010 referiu queixa de polaciúria, associada à sede intensa. Procurou o pronto-socorro referindo constipação intestinal. À admissão apresentava-se desidratado. Exames laboratoriais demonstraram: ureia 119 mg/dL, creatinina 3,6 mg/dL, sódio 126 mEq/L, potássio 2,1 mEq/L, pH 7,365, bicarbonato 13,4, base excess -10,1, glicosúria e proteinúria. Evoluiu com piora clínica progressiva apesar de hidratação e reposição de eletrólitos. Dois dias após apresentou rebaixamento do nível de consciência, crises convulsivas reentrantes com necessidade de sedação e intubação orotraqueal, além de hemodiálise por acidose metabólica refratária e hipocalcemia grave. Foi suspensa a TARV e iniciada reposição agressiva de eletrólitos. Exames laboratoriais confirmaram acidose tubular renal, provavelmente secundária ao tenofovir. Paciente evoluiu com lenta recuperação clínica e laboratorial. Reiniciada TARV com estavudina, lamivudina e lopinavir/ritonavir. Recebeu alta após 2 meses de internação e continua em acompanhamento ambulatorial, em uso de fósforo e citrato de potássio, com função renal estável e acidose controlada. **Resultados:** Os pacientes infectados pelo vírus HIV possuem fatores de risco independentes para o desenvolvimento de doença renal. Estudos recentes têm demonstrado perda de função renal significativa em pacientes que usam regime antirretroviral que contenha tenofovir. Assim como demonstrado nesse relato de caso, um efeito adverso decorrente do uso dessa droga é a síndrome de Fanconi, com redução da taxa de filtração glomerular, sendo frequentemente associado ao uso de inibidores de protease. **Conclusão:** É necessário ficar atento para alterações nos níveis de creatinina, mesmo que discretas, neste grupo de pacientes. Talvez seja necessário o seguimento com testes específicos para detecção de tubulopatia renal proximal que permita a adequação de regime ARV antes da manifestação de quadros graves como o apresentado.

081

## Relato de caso: transtorno neurocognitivo no HIV - Minixame do estado mental versus Escala Internacional de Demência no HIV

Daniela Pereira Lamas, Diogo Boldim Ferreira, Gisele Cristina Gosuen, David Salomão Lewi, Simone de Barros Tenore, Paulo Roberto Abrão Ferreira  
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

**Introdução:** A infecção crônica pelo HIV pode resultar em doença neurodegenerativa a qual expressa-se por dano neurocognitivo como diminuição da atenção/concentração, lentificação dos movimentos, comprometimento da memória, do aprendizado, da execução das funções, incoordenação e tremor, que podem progredir, além de mudanças inespecíficas do comportamento. Essas alterações podem ser reflexo da ação direta do vírus no SNC, assim como do processo inflamatório crônico promovido pela infecção. Estima-se que a demência por HIV será a causa mais comum de demência no mundo entre pacientes jovens. Seu reconhecimento tornou-se um desafio para os infectologistas e neurologistas, com o objetivo de retardar a progressão, além de preservar a qualidade de vida dos pacientes.

**Relato de Caso:** Paciente SCC, 61 anos, sexo feminino. Faz acompanhamento na Unidade de Doenças Infecciosas do Hospital São Paulo desde 1997. Diagnóstico de HIV em 1993. Iniciada terapia antirretroviral (TARV) em julho de 1997, após queda do nível sérico de células CD4 e emagrecimento. Tabagista, coinfectada por hepatite C, bipolar e dependente de benzodiazepínicos. Fez uso irregular de zidovudina e lamivudina por 2 anos em decorrência do quadro psiquiátrico. Após controle deste, houve melhor adesão à TARV, apesar de manter carga viral detectável. Em 1999, optou-se pela troca dos fármacos por estavudina, didanosina e nevirapina, obtendo-se carga viral indetectável e títulos séricos crescentes de CD4 (de 306 a 1024 céls./mm<sup>3</sup>), até 2007. Nessa ocasião, diante das queixas frequentes referentes à lipoatrofia, optou-se pela prescrição de tenofovir em associação ao abacavir. Durante acompanhamento, paciente mantém queixas referentes à labilidade de humor, o qual limita o tratamento para hepatite C. Em avaliação neurocognitiva, realizada em nosso ambulatório em 2011, paciente apresentou pontuação de 9,5 na Escala Internacional de Demência por HIV (EID), sendo necessário encaminhá-la ao neurologista para rastreamento de demência, por pontuação menor 10. No minixame do estado mental (MEEM) paciente apresentou pontuação de 29, no qual a máxima atinge valor igual a 30. **Resultados:** Este relato permitiu exemplificar a diferença entre os testes aplicados em paciente com infecção crônica pelo HIV. **Conclusões:** O MEEM é utilizado para triagem de demência cortical (Alzheimer) e, por isso, é menos sensível à detecção de demência subcortical. A EID permite o rastreamento de pacientes em situação de risco de desenvolver demência.

082

### Relato de caso: apresentação atípica de neurotoxoplasmose em paciente com AIDS e síndrome de reconstituição imune pós-terapia antirretroviral (TARV)

Francisco de Assis Silva Paiva, Nilma Maria Porto de Farias, Francisca Maria Luiz, Victor Hugo N. Tiburtino, Daniel Athyde Junger de Oliveira, Adriana Cavalcante  
Complexo Hospitalar de Doenças Infecto-contagiosas Dr. Clementino Fraga

**Introdução:** A neurotoxoplasmose é uma das afecções do SNC mais frequentes em pacientes com AIDS. Geralmente os achados tomográficos mostram múltiplas lesões envolvendo preferencialmente os núcleos da base. A recuperação da imunidade pós início da TARV pode associar-se com uma piora de uma infecção oportunística subjacente ou com o surgimento de patologias anteriormente inexistentes ou não diagnosticadas. **Método:** GBA, masculino, 34 anos, com diagnóstico de AIDS em maio de 2010, motivado por quadro de pneumocistose e monilíase oral. Naquele momento apresentava exames de linfócitos TCD4:45 células e carga viral acima do limite máximo de detecção. Iniciou TARV com biogvir + efavirenz em 31/05/10. Teve boa adesão ao tratamento, confirmado com exames de controle realizados 5 meses após início do tratamento que mostravam linfócitos TCD4:337 e CV < Lmín. Internou-se por quadro de cefaleia holocraniana de média intensidade em 08/10/10, que melhorou com uso de analgésicos. Havia realizado TC de crânio (TCC), que foi normal. Foi internado novamente em 21/02/11 pelo mesmo sintoma. Exame físico sem grandes achados. Realizou os seguintes exames: linfócitos TCD4:463, CV < Lmín, sorologia para toxoplasmose IgG reagente, IgM não reagente. LCR: hemáceas: 25 leucócitos: 235(linfócitos: 71%, neutrófilos: 29%), proteínas: 330, glicose: 55, VDRL: não reagente, pesquisa direta e cultura para fungos negativas, cultura para BK negativa,

ADA: 5 (VN: até 5), TCC: normal, RNM de encéfalo: lesões expansivas com realce pelo contraste em pedúnculo cerebelar e região temporoparietal esquerda. Iniciado tratamento com esquema padrão para neurotoxoplasmose associado a prednisona. **Resultado:** Evoluiu com desaparecimento da cefaleia. O motivo desta apresentação foi relatar que a recuperação da imunidade não exclui o diagnóstico de infecções oportunistas, podendo estas inclusive apresentarem-se de forma não usual. **Conclusão:** Em virtude da sua elevada prevalência, a neurotoxoplasmose deve sempre ser lembrada em pacientes com AIDS e manifestações neurológicas mesmo quando quadro clínico e exames complementares não sugerirem a referida patologia.

083

### Relato de casos: comparação entre infecções disseminadas por complexo *Mycobacterium avium* e *Mycobacterium tuberculosis*, confirmados por cultura, em dois pacientes com AIDS

Bruno Azevedo Randi, Rafael Tavares Salles, Juliana Mandato Ferragut, Lhis Henrique Theotilas Salerno, Marco Aurélio Cunha de Freitas  
Hospital Pitangueiras

**Justificativa e Objetivos:** Um aumento considerável das infecções micobacterianas foi observado a partir da epidemia da AIDS, sendo que entre as espécies mais frequentemente isoladas nestes pacientes estão o *Mycobacterium tuberculosis* e o complexo *Mycobacterium avium*. O objetivo deste relato de casos é comparar clínica e laboratorialmente dois pacientes com características semelhantes e micobacteriose disseminada. **Método:** Paciente 1: masculino, 20 anos, dá entrada no PS com queixa de náusea, vômitos e febre há 1 mês, além de perda de 10 kg durante o período. Ao exame físico observava-se apenas descoramento de mucosa e baço percutível. O HMG mostrou Hb 9,1 g/dL; Ht 27,8%; leucócitos 694/mm<sup>3</sup> (neutrófilos 420/mm<sup>3</sup>; linfócitos 186/mm<sup>3</sup>); plaquetas 63.200/mcL; frente à importante pancitopenia e o quadro arrastado, foi solicitado sorologia para HIV sendo positiva, e CD4, que possuía valor de 10/mm<sup>3</sup>. Com ácido fólico e B12 normais, optamos por colher biópsia de medula óssea para melhor investigação do quadro. Em sua cultura houve crescimento do complexo *M. avium*, fechando o diagnóstico do paciente. Paciente 2: masculino, 24 anos com diagnóstico recente de infecção pelo HIV, já em estágio de AIDS (CD4 179/mm<sup>3</sup>), dá entrada ao pronto-socorro referindo dor abdominal associada à vômitos e febre. Ao exame mostrava-se febril, taquicárdico, taquipneico, descorado e hepatoesplenomegalia. O HMG mostrou Hb 10,6 g/dL; Ht 31,1%; leucócitos 23.200/mm<sup>3</sup> (bastões 3248/mm<sup>3</sup>; segmentados 18.560/mm<sup>3</sup>; linfócitos 928/mm<sup>3</sup>); plaquetas 289.000/mm<sup>3</sup>. Durante a evolução apresentou hemocultura positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. **Resultados:** Pela prevalência de ambas infecções em pacientes com AIDS, comparamos dois casos de micobacteriose disseminada confirmado por culturas, para assim auxiliar no diagnóstico diferencial. **Conclusões:** Percebemos que ambos eram homens, jovens, com diagnóstico tardio da infecção pelo HIV, porém com contagem de CD4 bem diferentes. Um apresentava um quadro mais arrastado, marcado por profunda pancitopenia e comprometimento esplênico, típico da infecção do complexo *M. avium*, enquanto o outro deu entrada com quadro com hepatoesplenomegalia febril com níveis de CD4 mais altos. É sabido que a imunossupressão é um grande fator de risco para estas infecções, que sempre devem ser lembradas como diagnóstico diferencial. Os fatores que podem ajudar neste diferencial são a contagem de CD4, alterações da fosfatase alcalina, métodos de imagem e a presença de pancitopenia no hemograma.

## Representações sociais e relações interpessoais no cuidado à clientela soropositiva ao HIV

Gláucia Alexandre Formozo, Denize Cristina de Oliveira  
Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ)

Compreendendo que as representações sociais podem direcionar as práticas, diante das representações da AIDS e de seus atingidos o cuidado de enfermagem prestado pode sofrer influência, expressando-se nas relações com os clientes soropositivos ao HIV sob a forma de distanciamento físico e relacional. Porém, considerando que o cuidado de enfermagem não deve se limitar à realização de procedimentos técnicos, mas também englobar a proximidade com o ser cuidado, pode-se afirmar que as relações interpessoais tornam-se imprescindíveis para a sua efetivação. Assim, este estudo objetiva analisar os componentes das relações interpessoais presentes nas representações sociais de profissionais de enfermagem acerca do cuidado prestado ao cliente soropositivo ao HIV. Trata-se de um estudo qualitativo e exploratório-descritivo, pautado na Teoria das Representações Sociais. O cenário foi um hospital público universitário da cidade do Rio de Janeiro e os sujeitos, 40 profissionais de enfermagem. Para a coleta de dados utilizou-se um formulário com variáveis sócio-econômico-profissionais e um roteiro semiestruturado de entrevista. As entrevistas foram submetidas à análise lexical, pelo software ALCESTE4.10, a fim de rastrear as temáticas e conteúdos estruturantes. E, posteriormente, a partir das classes emergidas da análise Alceste, realizou-se a análise de conteúdo temática visando caracterizar os componentes das relações interpessoais e os perfis representacionais. A maioria dos entrevistados acredita que, para o cuidado de enfermagem concretizar-se, não basta a execução adequada de procedimentos técnicos, mas estes precisam aliar-se a uma boa interação entre profissional e cliente, de forma a permitir a construção de vínculos e o estabelecimento de confiança mútua. E, no caso da clientela soropositiva ao HIV, afirmam que os elementos afetivos necessitam ser redobrados. Entretanto, alguns membros da equipe afirmam buscar o distanciamento do cliente soropositivo ao HIV como forma de autoproteção, pois esta interação provoca sofrimento e intenso desgaste psicológico, originado das diversas dificuldades enfrentadas pelo cliente e do sofrimento ocasionado pela sua morte iminente. Assim, observa-se um despreparo profissional da equipe de enfermagem para se relacionar com clientes quando se trata de patologias estigmatizantes e que trazem a iminência da morte, como é o caso da AIDS.

## Sarcoma de Kaposi disseminado associado ao HIV: relato de caso

Vinicius Gomes Souza, Flávia Ferreira Araújo, Túllio Novaes Silva, Patrícia Jorge Schwenck de Carvalho, João dos Reis Canela, Anderson Antônio de Faria  
Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) e Liga Acadêmica Norte Mineira de Doenças Infecciosas e Parasitárias (LANDIP)

**Justificativa e Objetivos:** O sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia maligna angioproliferativa, que quando associada ao HIV, geralmente se manifesta como lesões difusas na pele, podendo afetar linfonodos, trato gastrointestinal (TGI), pulmão, fígado e baço. Dada a alta prevalência de imunossuprimidos, é importante o conhecimento clínico do SK. O objetivo deste estudo é relatar a evolução clínica de paciente com diagnóstico recente de HIV/AIDS, que já apresentava lesões disseminadas de SK. **Métodos:** Paciente do sexo

masculino, 35 anos, foi internado no dia 02/06/10 com queixa de tosse com hemoptóicos, febre e emagrecimento há 4 meses. Ao exame físico constataram-se discretas pápulas marrom-enebrecidas na pele, linfadenomegalia, hepatoesplenomegalia e tonsilas palatinas aumentadas, irregulares, violáceas, com secreção purulenta e aspecto necrótico. O hemograma evidenciou plaquetopenia e anemia normocítica e normocrômica. O exame sorológico anti-HIV foi positivo. Durante a internação, o paciente evoluiu com otite média, otorreia purulenta, odinofagia importante, dor torácica e abdominal e dispneia progressiva. A TC de tórax identificou lesões sugestivas de linfoma pulmonar na forma secundária. O paciente evoluiu para uremia e insuficiência renal aguda, sendo submetido à hemodiálise. No dia 03/07 foi determinada alta hospitalar por exigência do paciente, mesmo sendo informado da gravidade do caso. Retorna após 2 dias com quadro grave de diarreia enegrecida, edemas em MMII e pancitopenia, evoluindo com incontinência urinária e edema peniano. Resultado de biópsia de amígdala foi identificado fendas vasculares, glóbulos hialinos, extravasamento de hemácias e frequentes figuras de mitose. A imuno-histoquímica do linfonodo revelou expressão para marcadores endoteliais, CD31 e CD34, além de expressão nuclear para HHV-8. Esses achados determinam o diagnóstico de SK. Verificada carga viral (738.000 cópias) e CD4 (92 células), iniciou-se biovir e kaetra. No dia 18/07 evoluiu para insuficiência respiratória e sepse, culminando no óbito. **Resultados:** A forma disseminada do SK acometendo diversas vísceras é rara, e está relacionada com quadros crônicos de AIDS não compensada. No caso descrito, a evolução rápida dessa síndrome foi desfavorável ao prognóstico do paciente. **Conclusões:** É importante suspeitar de SK diante de um quadro de lesões de pele, acometimento pulmonar e do TGI em pacientes com diagnóstico de HIV para orientar a propedêutica adequada.

## Sarcoma de Kaposi em pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida na era da terapia antirretroviral de alta potência (HAART): análise dos casos do Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias (DIP) do Hospital dos Servidores do Estado (HSE) no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010

Vinicius Delucas Santana, Jorge Luiz Dutra Gazineo, Eliana Mayra Medeiros, Letícia Janotti, Jacqueline Anita de Menezes  
Hospital dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro/RJ

**Justificativa e Objetivos:** Muitos relatos e pequenas séries de casos mostraram que a HAART, isolada ou associada à quimioterapia ou radioterapia, acarretou uma melhor resposta clínica e uma sobrevida mais prolongada para os pacientes portadores de síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS) e sarcoma de Kaposi (SK). Diferentemente da redução da incidência do SK observada em vários países do mundo (exceto na África) após introdução da HAART, notamos um aparente aumento do número de casos novos de SK atendidos ou internados no nosso Serviço nos últimos anos. O presente trabalho tem como objetivos: a) descrever a distribuição dos casos novos de SK ao longo do período de 2006 a 2010, b) avaliar o impacto da HAART nos desfechos clínicos associados ao SK. **Método:** Estudo descritivo, retrospectivo, com os casos de SK acompanhados no Hospital-Dia ou internados no serviço de DIP/HSE, no período de janeiro de 2006 a dezembro de 2010. Os dados, obtidos através de um formulário específico, foram analisados pelo software Epi Info

(TM) 3.4.1, 2007. **Resultados:** Os casos novos de SK foram assim distribuídos: três em 2006, sete em 2007, seis em 2008, oito em 2009 e 12 em 2010. Dos 36 pacientes incluídos, 35 eram homens, 20 pardos/negros, 18 homo/bissexuais masculinos. No início do tratamento do SK, a mediana de idade encontrada foi de 35,5 anos, a mediana da contagem de CD4 foi de 175,5 céls./mm<sup>3</sup> e oito pacientes apresentaram carga viral para HIV indetectável. Em 13 pacientes, o SK foi a condição definidora de caso de AIDS, e em dois pacientes, o SK manifestou-se como síndrome de reconstituição imune. Sete pacientes referiram abandono ou uso irregular da HAART prévio ao surgimento do SK. O acometimento cutâneo esteve presente em 34 pacientes, o linfedema em 21 e o acometimento visceral em 18 pacientes. Em relação ao estagiamento do SK pelo ACTG, 29 eram T1, 15 I1 e 25 S1, já o índice prognóstico proposto por Stebbing *et al.* encontrou uma mediana de 10,5. A HAART combinada à quimioterapia foi usada em 34 pacientes. Em 28 pacientes, foi vista regressão parcial ou total do SK. Quatro pacientes evoluíram ao óbito, e nenhum caso de recidiva do SK foi observado. **Conclusões:** A despeito do caráter retrospectivo do estudo, concluímos que, na nossa casuística, a HAART teve papel essencial na melhora dos desfechos clínicos associados ao SK epidêmico, além de constatarmos um aumento do número de casos novos de SK nos últimos dois anos.

087

### Seguimento laboratorial de soroconversão para HIV

Antônio Leitão Torres de Araújo, Fernando Balbino, Sandra Santana Soares Costa, Lídia Freire Abdalla Nery  
Laboratório Sabin de Análises Clínicas

**Introdução:** Entre julho de 2010 a junho de 2011 dos 82.174 pacientes foram testados para HIV em laboratório clínico do Distrito Federal, alguns casos foram diagnosticados por soro conversão durante a testagem e alertamos para a importância do acompanhamento e observação criteriosa. **Material e Método:** As amostras foram analisadas pelo método de imunoenensaio por eletroquimioluminescência (ECLIA) - HIV Combi Modular E 170 Roche, e os resultados foram confirmados por Immunoblotting - New Lav Blot I Bio Rad. **Resultados e Conclusão:** Na primeira testagem os resultados de ELISA foram reagentes com W. blot indeterminados e foram orientados a realizar repetição do exame. A soro conversão com as duas metodologias reagentes, triagem e confirmatório ocorreram em 19 casos acompanhados de 257 casos reagentes do período estudado.

088

### Serviço de aconselhamento pré- e pós-testagem sorológica anti-HIV em uma unidade básica de saúde: caracterização da população submetida ao exame

Ivaldino Alves dos Santos Filho, Douglas Darcie Leão, Gimar Pereira Aguiar, Mônica Fernanda da Silva Araújo  
Universidade Federal do Pará

**Justificativa e Objetivos:** O número de pessoas infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), seu modo de transmissão e seu impacto na sociedade levou a AIDS a ser uma doença que tem uma grande dimensão social (Brasil, 2008). O estudo teve como objetivo caracterizar usuários no pré- e pós-testagem, no que se refere a variáveis sócio-demográficas, comportamentos de proteção/comportamentos de risco, vulnerabilidade. **Metodologia:** Foram realizadas atividades educativas em saúde, com ênfase na prevenção

de DST/AIDS, captando-se os usuários interessados em realizar testagem sorológica anti-HIV. **Resultados:** O estudo foi concluído considerando-se os 183 usuários no período entre outubro de 2010 e fevereiro de 2011, totalizando 18 participantes do sexo masculino e 165 participantes do sexo feminino (90,16%). Os participantes concentraram-se em maior proporção nas faixas etárias de 36 a 45, totalizando 23,4% dos participantes. A análise dos resultados evidenciou que a maior proporção de participantes concentrou-se na categoria casado ou amigado (a) – 44,8%, seguida da categoria solteiro (a) – 40, 4%. Demonstrou-se significativo o número de participantes que relataram de 8 a 11 anos de estudo – 63 usuários, seguidos dos participantes que relataram 12 anos de estudo ou mais – 45 usuários. Os dados permitiram identificar que durante o período do estudo aproximadamente 26% dos participantes chegaram coletar a 2ª amostra. No que se refere à exposição a situações de risco/vulnerabilidade, identificou-se que 27 indivíduos ou 14,8% dos usuários relataram ter tido alguma DST nos últimos 12 meses. A análise apontou que 178 participantes relataram relação sexual sem preservativo, 2 relataram outras situações de risco e 1 relatou o compartilhamento de seringas. Dentre os 183 participantes, 30 relataram uso de drogas nos últimos 12 meses, isto é, 16,4%, sendo que destes apenas 1 afirmou ter compartilhado seringa, enquanto 4 usuários relataram não lembrar se isto ocorreu e 6 optaram por não fornecer esta informação. **Conclusões:** Os resultados apontam vários indicadores de vulnerabilidade da população entrevistada com relação à infecção por HIV, como o não uso de preservativo – particularmente em relações sexuais dentro de relações “estáveis” –, o uso de drogas e o diagnóstico positivo de outra DST.

089

### Sífilis maligna precoce em portador da infecção pelo HIV

Fernanda Federico Rezende, Luciana Maria Figueredo Marçal, Fernanda Penza Cunha Adami de Sá, Thaís Aguiar Nogueira, Lívia Rodrigues Pinheiro, Gabriel dos Santos Cunha  
Instituto de Dermatologia Professor Rubem David Azuly, Setor Dermatologia Sanitária

**Justificativa e Objetivos:** A sífilis secundária caracterizada pela presença de lesões pápulo-pustulosas ulceradas e profundas e com intensa sintomatologia geral é chamada sífilis maligna precoce. Esta é mais frequentemente descrita em pacientes HIV+. Apesar de a doença manifestar-se de forma grave, o tratamento com penicilina é eficaz como nas outras formas de secundarismo. **Método:** PASLC, 32 anos, sexo masculino, HIV+, diagnosticado e iniciado a terapia antirretroviral em 2009. Relata o aparecimento, em fevereiro de 2011, de placas eritematosas, nodulares, disseminadas pelo corpo, lesão erimato-descamativa em glândula, placa crostosa lateral ao meato uretral com sinais de necrose, placas eritematosas em região inferior de língua e hiperemia em região ocular esquerda. Exames solicitados: sorologia anti HIV: reagente, VDRL: reagente 1:16, *Treponema pallidum* anticorpos: 28,50-reagente. **Resultados:** A infecção por sífilis aumenta significativamente a sensibilidade à infecção pelo HIV e o tratamento da sífilis em pacientes coinfetados pelo HIV pode tornar-se complicado, pois depende da integridade do sistema imunológico do coinfetado. A infecção pelo HIV, também pode fazer com que o paciente evolua mais rapidamente para a sífilis terciária, por isso foi feito um tratamento mais prolongado com penicilina benzatina 2.400.000 UI, intramuscular, uma vez por semana, por três semanas. Após esse período o paciente apresentou decréscimo progressivo das titulações, regressão das lesões e melhora no quadro geral.

Recebeu alta e segue com a terapia antirretroviral. **Conclusões:** Observa-se nos pacientes HIV+ uma maior incidência das formas clínicas atípicas como a sífilis maligna precoce. Reforça-se assim a necessidade do conhecimento das manifestações clínicas da doença no portador do vírus do HIV e se necessário o exame em campo escuro do material obtido de lesões ou a coloração pela prata do material de biópsia. Pois tais atípicas manifestações mimetizam o quadro clínico de outras patologias.

### Síndrome da imunodeficiência adquirida/AIDS, situação epidemiológica no estado de Goiás, região centro oeste/Brasil

Marciclene de Freitas Ribeiro Junqueira, Jackeline Mendes Mendanha, Lilian Flávia Gomes, Reinaldo Alexandre Vieira de Rezende Gonzaga, Sebastião Benício da Costa Neto, Marco Túlio Antonio Garcia- Zapata  
Universidade Federal de Goiás

Esse estudo destaca aspectos epidemiológicos da AIDS em Goiás, os quais fazem parte de dados de pesquisa a respeito do impacto do HIV/AIDS na qualidade de vida em Goiás. **Resultados:** O primeiro caso notificado de AIDS em Goiânia ocorreu em 1984, sendo 4.375 o total de casos acumulados até o ano de 2009. Pode-se observar o pico de notificação, em 1998, com a taxa de incidência de 53,8 casos por 100.000 hab. Desde 2002, há uma estabilização da epidemia com taxa de incidência de 24,9 por 100.000 hab no último ano (2009). Quanto à taxa de mortalidade em Goiás, em 2005 foi de 36,9/100.000 hab, em 2006 de 37,2/100.000 hab e em 2007 de 45,9/100.000 hab (SIM/SSIS/GVE/SPAIS/SES/MS, 2008). Em 2010, o percentual de casos de AIDS em Goiânia reduziu para 35% enquanto o percentual dos municípios do interior aumentou de 34,92% para 65%, neste mesmo período. No último ano da década de 1980, 65,08% dos casos notificados em Goiás concentrava-se na capital - Goiânia. Em 2010, o percentual de casos de AIDS em Goiânia reduziu para 35% enquanto o percentual dos municípios do interior aumentou de 34,92% para 65%. Desde o ano de 2000 foram notificadas 375 gestantes HIV residentes em Goiânia, maioria com faixa etária de 20 a 34 anos. Em Goiânia, o total acumulado de casos em crianças é de 87. A taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos para o ano de 2009 foi de 1,2 casos por 100.000 hab. Nos anos de 2007 e 2008 não houve casos nesta faixa-etária. **Conclusão:** A mudança de perfil epidemiológico do Estado reflete o aumento da sobrevivência e a melhoria na qualidade de vida do paciente. Quase a totalidade dos casos em crianças tem como categoria de exposição a via perinatal, o que reflete a transmissão vertical. Com a realização do pré-natal pela maioria e a descoberta e o tratamento precoce da gestante positiva para o vírus HIV, em parceria com a APAE-Goiânia, houve a redução da transmissão vertical da doença, o que confirma a contribuição da triagem para o HIV nesse momento (Sinanw/SinanNet). Comparando a taxa de incidência de AIDS de Goiânia com a taxa de incidência do país (18,2 por 100.000 hab), verifica-se que o município apresenta taxa superior, o que pode ser relacionado à tendência de maior concentração dos casos em áreas urbanizadas e com maior rede de serviços de saúde (Sinan/Data-sus). Observa-se um processo de interiorização da AIDS em Goiás, com o crescimento da epidemia nos municípios com menos de 50.000 habitantes (Ministério da Saúde, 2002).

### Síndrome de Fanconi associada ao uso de abacavir em pacientes com síndrome de imunodeficiência adquirida

Valéria Carvalho, Lorena Macedo Pestana, Carolina Cypriano Monteiro UFRJ

Paciente feminino, 39 anos, negra, com diagnóstico de AIDS desde 2005 em tratamento regular com abacavir + lamivudina + efavirenz com CD4 de 332 céls./mm<sup>3</sup> e carga viral indetectável. Apresentando inúmeras interações prévias por diarreia devido a *Isoospora belli*. Foi internada por quadro de diarreia aquosa com 5 dias de evolução, sem sinais invasivos, com desidratação e distúrbios eletrolíticos, principalmente hipocalcemia e hipomagnesemia. Exame de fezes positivo para *Isoospora belli*. Iniciado tratamento com ciprofloxacino. A paciente apresentava também acidos e metabólica significativa, sem melhora após hidratação venosa. Urina de 24 horas demonstrou glicosúria e fosfatúria significativas, além de aumento da beta 2 microglobulina, confirmando diagnóstico de síndrome de Fanconi, provavelmente associada ao uso de abacavir, que foi substituído pela zidovudina. Houve boa resposta a terapêutica instituída, uma vez que ocorreu resolução das alterações laboratoriais após a retirada do abacavir. Este caso demonstra a possibilidade de desenvolvimento de síndrome de Fanconi associada ao abacavir, ocorrência ainda pouco relatada na literatura.

### Situação epidemiológica da AIDS em adolescentes no município de Fortaleza-Ceará-Brasil, no período de 2005 a 2009

Manoel Pereira de Sousa Filho, Aline Raquel Barbosa Carvalho, Izaildo Tavares Luna, Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, Adriana Gomes Nogueira Ferreira, Amy Giselly Milhome da Costa, Aline Mesquita Castro, Maria Eliane Maciel de Brito, Katia Barbosa Franco  
Universidade Federal do Ceará-UFC

Desde o início da epidemia da AIDS (síndrome de imunodeficiência adquirida) até 2009, no mundo, mais de 60 milhões de pessoas foram infectadas pelo HIV e quase 30 milhões de pessoas morreram de causas relacionadas ao HIV. No período de 1980 a junho 2009, foram identificados 544.846 casos de AIDS no Brasil. Já no município de Fortaleza-CE entre 1983, ano de registro do primeiro caso, e 1º de outubro de 2009, os órgãos de vigilância epidemiológica do município notificaram 8.204 (100%) casos da doença em pacientes atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. Deste total 1.603 (19,53%) registrados em ambos os sexos na faixa etária compreendida entre os 13-29 anos. A AIDS é um problema de Saúde Pública importante, apresentando magnitude e distribuição universal. O objetivo do estudo foi conhecer a situação epidemiológica da AIDS em adolescentes no município de Fortaleza no período de 2005 a 2009, identificando os casos de detecção e prevalência e descrevendo através da estratificação epidemiológica, as regionais com maior concentração de casos notificados. Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo, desenvolvido no município de Fortaleza-CE, no período de agosto a novembro de 2010. Para sua elaboração foram utilizados os dados disponíveis no Sistema de Informação de Agravos Notificados-SINAN da Secretaria Municipal de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará sobre o nº 162/10. Constatamos que a maior incidência de casos de AIDS

em adolescentes, no período de 2005 a 2009, segundo a escolaridade, foi a variável ignorada. Já de acordo com o ano de diagnóstico da AIDS e o sexo, notamos que o sexo masculino apresentou maior número de notificações. Em relação à distribuição dos casos de AIDS nas Regionais de Saúde, o estudo mostrou que a SER VI apresentou maior incidência. De acordo com o ano de diagnóstico e a faixa etária, visualizamos que dos 18 e 19 anos apresentou maior incidência, sendo seguida pela faixa dos 10 anos. Ao final, percebemos que no município de Fortaleza, a AIDS em adolescentes tem apresentado alta incidência, exigindo dos profissionais de saúde ações efetivas direcionadas a estes sujeitos no intuito de prevenir esta doença.

093

### Sorologia para sarampo (ELISA IgM) de duas amostras falso-negativas em paciente com AIDS e infecção disseminada por citomegalovírus: relato de caso

João Manoel Cruz Nascimento, Fátima Venâncio Porfírio, Sandra Tardochi, Rosely Bossolan  
Instituto de Infectologia Emílio Ribas, São Paulo (SP)

**Justificativa e Objetivos:** A infecção pelo HIV/AIDS e a consequente queda da imunidade celular caracteriza-se por patologias oportunistas. **Método:** Homem, 25 anos, admitido no pronto-socorro do Instituto de Infectologia Emílio Ribas (SP) no dia 24 de julho de 2010. História de oito dias de adinamia, rash cutâneo e diarreia, além de perda de cinco quilos. Encontrava-se febril (39,60C). Apresentava úlceras orais e exantema macular em tórax e abdome. RX tórax normal. Laboratório com plaquetopenia (90.000/mL), leucometria normal com linfopenia (11%) e eosinofilia (12%). Realizadas HD de HIV-positivo (AIDS?), diarreia a/e (bacteriana e/ou strongiloidíase) ou dengue. Teste rápido para HIV reagente e teste rápido para dengue não reagente. Introduzidos ivermectina e ceftriaxone. Oito horas após a admissão, evoluiu com hipoxemia (PO<sub>2</sub> = 60 mmHg e SO<sub>2</sub> = 92%) e hipotensão arterial (Pa = 100 x 50 mmHg). Raio-x tórax evidenciou um grande aumento na área cardíaca. Transferido para a UTI, onde recebeu reposição volêmica e foi submetido à ventilação mecânica não invasiva. Ecocardiograma sem alterações e hemoculturas do PS “negativas”. Sorologias anti-HIV reagente e para CMV (IgM reagente) e para sarampo (ELISA IgM e IgG) reagente. Após 72 horas na enfermaria, paciente evoluiu com taquidispneia (FR = 40 irm) e hipoxemia (SO<sub>2</sub> 79%), e RX tórax com infiltrado interstício-alveolar bilateral. Recebido hemocultura positiva para *Klebsiella pneumoniae* ESBL. Introduzidos ganciclovir, meropenem e sulfametozaxol-trimetoprim. Látex para *Cryptococcus* sp. (sangue) NR. Paciente entubado e reencaminhado para UTI. Recebida a segunda sorologia para sarampo reagente. Houve resolução dos quadros clínico e radiológico após 14 dias de terapêutica. Os exames de isolamento em cultura celular (urina) e a exame de PCR (sangue e urina) realizados no Instituto Adolfo Lutz (SP) não confirmaram a infecção por sarampo. A antigenemia para CMV foi positiva. A sorologia para rubéola foi reagente (IgG) e as sorologias para EBV, dengue, doença de Chagas (IFI e ELISA), não reagentes. Contagem de LTCD4 de sete céls./mL. **Resultados:** Apresentamos caso de paciente com AIDS e quadros clínico e laboratorial de infecção disseminada por CMV, além de infecção bacteriana associada. A sorologia reagente para sarampo reagente em duas amostras foi fator de confusão diagnóstica sendo a infecção descartada. **Conclusões:** Pacientes com AIDS podem apresentar quadros clínicos graves por CMV.

094

### Tempo de permanência hospitalar de pacientes vivendo com HIV/AIDS

Liohanna Silva Pires d'Ávila, Fernando Vinicius Faro Reis  
Universidade Federal do Pará

**Justificativa e Objetivos:** Descrever o tempo de permanência hospitalar de pacientes vivendo com HIV/AIDS admitidos em um hospital universitário e discutir os possíveis fatores que possam interferir no resultado obtido. **Método:** Foi realizado um estudo descritivo, quantitativo com pacientes vivendo com HIV/AIDS que foram internados em enfermaria de doenças infectocontagiosas e parasitárias (DIP) de um hospital universitário referência no tratamento de doenças infecto-parasitárias (Belém/PA), de setembro a novembro de 2010. O tempo de permanência hospitalar foi obtido por meio da subtração da data de admissão pela data em que o paciente obteve alta, através de um monitoramento diário da triagem desses pacientes. A evolução para o óbito foi obtida por meio do controle de alta ou de óbito dos pacientes. A amostra foi composta por todos os pacientes que foram admitidos durante o período da pesquisa, conscientes, deambulando e verbalizando. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital em que foi realizada. **Resultados:** Dos 34 pacientes estudados 79,41% eram do sexo masculino, sendo que somente um paciente (2,8%) evoluiu a óbito. O tempo mediano de permanência dos pacientes no hospital foi de 7,5 dias (+ 7,57), no qual o tempo mínimo de internação foi de um dia e o máximo foi de 30 dias. **Conclusões:** O presente estudo retratou uma baixa mortalidade que deve ter ocorrido pelo curto tempo da pesquisa. Porém, destacaram a maior e melhor utilização da rede ambulatorial especializada para esta população, o controle da doença em razão da adesão correta a TARV, buscando a hospitalização somente nas condições clínicas definidoras de AIDS e em estágios mais avançados da doença. O tempo de internação pode ser influenciado pelo estado nutricional no momento da admissão, estágio da infecção pelo HIV, gravidade do quadro clínico, infecções oportunistas presentes, ingestão alimentar capaz de atingir as necessidades energéticas mínimas, perda de peso, resultado da avaliação subjetiva global (ASG), medida da prega cutânea tricipital (PCT) e circunferência do braço (CB). Tais fatores supracitados também influenciam diretamente na mortalidade desses pacientes.

095

### Testagem rápida para o diagnóstico do HIV em gestantes em uma unidade básica de saúde

Flavia Curi Vitari  
CMS Belizário Penna

**Justificativa:** A regulamentação do uso dos testes rápidos para o diagnóstico da infecção pelo HIV (TRD-HIV) aconteceu em 28 de julho de 2005, por intermédio da Portaria no. 34/SVS/MS. A implantação do TRD-HIV nas maternidades agregou valor à qualidade do serviço prestado. Com a melhoria da assistência, as pacientes identificadas como portadoras do vírus HIV são referenciadas aos serviços especializados, nos quais são estabelecidas medidas de prevenção vertical do HIV, como a suspensão definitiva do aleitamento materno por meio da administração de medicamentos ou de métodos mecânicos. O objetivo da realização do TRD-HIV em gestantes é detectar situações de risco à infecção pelo HIV às quais estejam ou tenham sido expostas; diagnosticar precocemente o HIV, referenciando ao

serviço especializado para o início precoce da quimioprofilaxia diminuindo as chances da transmissão vertical HIV. **Objetivos:** Avaliar a assistência dos serviços de pré-natal; traçar um perfil da clientela assistida; identificar as situações de risco das gestantes que realizam o TRD-HIV para a infecção pelo HIV e propor ações educativas que contribuam para a mudança de atitudes e diminuição do risco de infecção e transmissão vertical do HIV. **Método:** É um estudo descritivo, quantitativo. A coleta de dados foi realizada através de um questionário estruturado, elaborado internamente, com perguntas fechadas e abertas, utilizado durante a anamnese. Foram analisados questionários respondidos por gestantes que fizeram o exame no ano de 2010, em uma unidade básica de saúde. **Resultados:** Das gestantes, 57% são adolescentes; 78% iniciaram o pré-natal após a 12ª. semana de IG; 11% ainda fazem o TRD entre 39 e 42 semanas de IG; 3% têm história de hemotransfusão, 6% já usaram drogas (destas, 100% usaram cocaína aspirada compartilhando o canudo); 2% foram vítimas de violência sexual; 6% já tiveram DST e 89% não usam preservativos em todos os tipos de relação sexual. **Conclusões:** É necessário pensar em estratégias de captação de gestantes ainda no período até 12 semanas de IG; estabelecer atividades educativas para os adolescentes com o objetivo de prevenir uma gravidez não planejada e reduzir as DST; é preciso intensificar a solicitação do exame anti-HIV às gestantes bem como melhorar o fluxo de resultados; as gestantes atendidas no CTA da unidade de saúde encontram-se em situação de vulnerabilidade frente ao risco de se infectarem com o HIV; deve-se pensar em atividades que levem a uma modificação de hábitos de vida com o objetivo de minimizar esta vulnerabilidade.

096

## Alterações metabólicas em pacientes HIV positivos pré- e pós-HAART

Lauro Ferreira da Silva Pinto Neto, Mariana Goulart Martins da Cunha, Pedro Daher Carneiro Gamberini, Rodrigo Riberio-Rodrigues, Angelica Espinosa Miranda

Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Vitória (EMESCAM), Núcleo de Doenças Infecciosas/Universidade Federal Espírito Santo (NDI/UFES)

**Justificativa e Objetivos:** O objetivo deste trabalho foi identificar prevalência e fatores associados de anormalidades metabólicas em pacientes HIV(+) em terapia, de acordo com Consenso Brasileiro. **Método:** Entre janeiro de 2010 e abril de 2011 no Serviço de HIV-AIDS da Santa Casa de Vitória, foram registrados dados demográficos, CD4/CD8, HIV PCR, terapia em uso, e medidas de colesterol, triglicérides, glicose e risco cardiovascular (Framingham) dos pacientes. Os dados foram tabulados em planilha SPSS com análises descritivas, testes de qui-quadrado, e análises de regressão. Diferenças foram consideradas significativas para  $p < 0,05$ . **Resultados:** Foram acompanhados 516 pacientes, sendo 60,5% brancos e 58,9% homens. Os pacientes tinham mediana de idade em 45 anos (DIQ 37-52) e mediana do tempo de acompanhamento de 7 anos (DIQ 3,7- 12). Tabagistas e ex-tabagistas representavam 33,9%, 99 (19,4%) eram hipertensos, 46 de 393 (9,4%) tinham glicose  $> 99$  mg%, sendo 9 diabéticos (2,3%), 199 de 345 medidos (58,1%) tinham HDL  $< 40$  mg% em homens ou  $< 50$  mg% em mulheres, 9 de 335 medidos (2,7%) tinham LDL  $> 160$  mg%, 57 de 363 (15,7%) medidos tinham colesterol total  $> 200$  mg%, e 131 de 361 (25,4%) tinham triglicérides  $> 150$  mg%, todos dados pré-tratamento. A mediana do RCV pré tratamento foi 1 (DIQ1-2). Todos os pacientes estavam em terapia, 53,1% com AZT, 98,8% com 3TC, 46,9% com TDF, 36% com EFV, 36,2% com lopinavir, 14,7% com atazanavir, 9,1% com nevirapina (os principais). Após início de terapia, 149 (29%) tinham glicose

$> 99$ , sendo 30 diabéticos (5,8%); 272 de 491 (55,4%) permaneciam com HDL  $< 40$  em homens ou  $< 50$  em mulheres; 45,8% tinham colesterol total  $> 200$ , 9,1% tinham LDL  $> 160$  e 55,2%, triglicérides  $> 150$ . A mediana do RCV pós início de terapia foi de 3,0 (DIQ1-8). Estatinas eram usadas em 70 pacientes e fibratos em 52. A regressão logística mostrou que o achado de diabetes correlacionou-se com idade  $> 50$  anos (OR 2,58, IC95% 1,2-5,6,  $p < 0,018$ ), infecção pelo HIV por mais de dez anos (OR 3, IC95% 1,4-6,8  $p < 0,007$ ) e com maior risco de óbito (OR 11, IC95% 2-60,9,  $p < 0,001$ ), enquanto HDL baixo e colesterol alto com uso de lopinavir (OR 2,6, IC95% 1,1-6,3  $p < 0,036$ ). **Conclusões:** As alterações metabólicas são muito prevalentes em nosso universo de pacientes, em especial o HDL baixo, persistente com terapia e alterações de glicose, em quase 1/3 de pacientes tratados. Detectada associação com idade acima de 50 anos, tempo de infecção e uso de lopinavir.

097

## Tuberculose (TB) disseminada diagnosticada somente por método molecular

Fernanda Guioti, Mariana Corrêa Coelho, Ana Carolina Ribeiro Junqueira, Heloysa Liberatori Gimaiel, Rivian Christina Lopes Faiolla, Cinara Silva Feliciano, Fernando Crivelenti Vilar, Rodrigo de Carvalho Santana, Anna Christina Tojal da Silva, Renata Teodoro Nascimento, Alcyone Artioli Machado  
Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - Ribeirão Preto

**Justificativa e Objetivos:** O bacilo de Koch encontra-se em estado de latência em 1/3 da população mundial, desta forma, é de se esperar um aumento nos casos de tuberculose-doença nos pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). O uso da HAART (terapia antirretroviral de alta potência) tem diminuído a incidência de doenças oportunistas em pacientes com AIDS. Para a TB esta redução não foi tão dramática, mas estudos demonstram efeito protetor da HAART. A detecção laboratorial é dificultada pelo crescimento lento do *Mycobacterium tuberculosis*. Imagens radiológicas são os passos iniciais para investigação, considerando que infecções por micobactérias são causas comuns de síndrome febril em pacientes com AIDS. Relata-se caso de TB detectado apenas pela reação de polimerase em cadeia (PCR). **Caso Clínico** 42 anos, masculino, com infecção pelo HIV há 8 meses e antecedente de diarreia por *Cryptosporidium parvum*. Devido a coinfeção com vírus da hepatite B, realizou ultrassonografia de abdome para screening de hepatocarcinoma, que evidenciou extensa formação expansiva de aspecto cístico-sólido com provável origem retroperitoneal e hidronefrose à esquerda. Na ocasião, assintomático, afebril e em uso regular de HAART (3TC + TDF + EFV), com CD4: 109 céls./mm<sup>3</sup>, CV  $< 50$  cópias/mL. A tomografia computadorizada demonstrou formações sólido-císticas abdomino-pélvicas sugestivas de massas ganglionares abscedidas e dilatação pielocalicial e ureteral à esquerda por provável compressão extrínseca e hepatoesplenomegalia. PPD sem reação. Realizadas drenagem e coleta de material com anátomo-patológico compatível com processo inflamatório crônico granulomatoso, culturas para piogênicos, fungos e micobactérias negativas e PCR para tuberculose positivo. Iniciada terapia com RIPE e pela intolerância ao etambutol, o mesmo foi suspenso. Atualmente assintomático, em acompanhamento radiológico da coleção. **Conclusão:** O caso ilustra um paciente com tuberculose extrapulmonar, assintomático, com PPD anérgico e com pesquisa e cultura negativas para bacilo de Koch. A apresentação atípica torna o diagnóstico difícil, podendo atrasar o início da terapêutica antituberculosa, aumentando a morbidade e mortalidade. Investigação auxiliada por procedimentos invasivos e a disponibilidade de método molecular de diagnóstico da TB podem ser essenciais para uma terapia mais precoce e bem-sucedida.

## Tuberculose cutânea na síndrome da reconstituição imune

Lorena Luciane Macêdo Martins, Gerusa Feitosa Ninos, Áurea Viviane de Castro Assunção, Olívia Campos Pinheiro, Priscila Pereira Dantas  
Hospital Universitário João de Barros Barreto

A tuberculose é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, comprometendo principalmente os pulmões. Infecções sistêmicas podem cursar com lesões de pele nos pacientes infectados pelo HIV e estar associadas com síndrome de reconstituição imune. A piora clínica paradoxal das infecções oportunistas associadas a SRI tem grande relevância em função da elevada prevalência, além da morbidade e mortalidade. As lesões cutâneas podem decorrer de colonização da pele pelo bacilo ou como consequência de processo de hipersensibilidade a foco tuberculoso ativo, localizado em outro ponto do organismo por disseminação hematogênica. Frente a não convencionalidade dessa patologia e o seu prognóstico ser dependente da precocidade do diagnóstico e da instituição terapêutica, apresenta-se relato de caso motivado a contribuir na divulgação da doença, no seu reconhecimento e manejo. Paciente masculino, 41 anos, natural e procedente de Belém-PA, HIV diagnosticado em março de 2011, após quadro de pneumocistose. Em abril de 2011, após 20 dias do início da TARV paciente evoluiu com surgimento de lesões nodulares, violáceas em pálpebra D, mento e planta dos pés D, associado à febre e astenia. Posteriormente houve ulceração das lesões e surgimento de novas lesões bolhosas, confluentes e violáceas em face lateral de coxa D. Realizada tomografia de tórax que evidenciou padrão em vidro fosco, fibrose e bronquiectasias. Baciloscopia no escarro e broncoscopia com lavado revelaram pesquisa de BAAR negativos. O histopatológico das lesões evidenciaram infiltrado inflamatório granulomatoso, com áreas extensas de necrose caseosa, BAAR positivo, PPD não reator, CD4: 28 e carga viral > limite superior (coletado em março de 2011, antes do início da TARV). Diante do quadro clínico e a confirmação diagnóstica, foi iniciado esquema básico para tuberculose na dose habitual preconizada pelo Ministério da Saúde. O paciente apresentou melhora clínica, mantendo seguimento ambulatorial mensal no SAE. Dessa forma, é de extrema importância o conhecimento das formas de TB extrapulmonar, o seu reconhecimento clínico e o auxílio de outros métodos e meios diagnósticos, para que logo se institua o tratamento, pois dele resulta uma boa evolução clínica e diminuição da mortalidade e gravidade de sequelas.

## Tuberculose disseminada com acometimento ocular

Telma Priscila Lovizio, Patricia Esteves, Aline Pamela Vieira de Oliveira, Danyenne Rejane de Assis, Patricia Rocha de Figueredo, Daniela Pereira Lamas, Rafael Affini Martins, Bruno Cavellucci, Nancy Cristina Junqueira Bellei  
UNIFESP

**Objetivo:** A tuberculose (TB) pode causar infecção em muitos órgãos, incluindo os olhos. TB ocular pode envolver qualquer parte do olho, e geralmente está relacionada à doença sistêmica. O acometimento intraocular é o mais comum, geralmente acometendo o trato veal que é constituído pelo corpo ciliar, íris e coróide. O diagnóstico de TB como o agente etiológico da doença coroidal é baseado principalmente em evidência clínica de TB extraocular. Na presença de tuberculoma, este pode ser confundido com

melanoma ou retinoblastoma coroidal. Temos como objetivo descrever um caso de TB coroidal que mimetizou metástase ocular. **Método:** Paciente 32 anos, AIDS diagnosticada há dois meses, CD4 = 30 céls./mm<sup>3</sup>, evoluindo nesse período com emagrecimento, tosse seca e há 15 dias com febre, sudorese noturna e diminuição da acuidade visual à direita. Foi avaliado pela oftalmologia, que visualizou imagem no exame oftalmológico característica de metástase e retinite por CMV, iniciado ganciclovir. Realizadas tomografias (TC) que revelaram linfodomegalia supraclavicular e mediastinal. Realizou TC de crânio, órbita e líquido que foram normais. Paciente apresentava aumento importante da lesão com perda visual progressiva. Puncionado linfonodo cervical que revelou BAAR positivo, sendo iniciado esquema RIPE e claritromicina, pela possibilidade de TB ou micobacteriose atípica. Após resultado, foi considerada a possibilidade de TB ocular, e em decorrência de hemorragias retinianas foi associada prednisona 40 mg, evoluiu com diminuição da lesão, cessação da febre e melhora da acuidade visual. Posteriormente *Mycobacterium tuberculosis* foi isolado na hemocultura e cultura do aspirado linfonodal. Hoje, com seis meses de tratamento, apresenta CD4 de 169 céls./mm<sup>3</sup>, melhora importante da acuidade visual e ganho de peso. **Resultados:** O diagnóstico e início precoce do tratamento da tuberculose ocular são essenciais para prevenir a morbidade e perda visual, devendo assim fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões oftalmológicas. **Conclusão:** Este paciente apresentou um quadro de TB disseminada com acometimento coroidal, sendo realizado diagnóstico de TB a partir da punção de um linfonodo periférico, achados clínicos e radiológicos. Por ser uma doença endêmica, TB deve fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões oftalmológicas, principalmente em pacientes imunossuprimidos, nos quais a doença disseminada é mais comumente encontrada.

## Tuberculose latente em portadores de infecção por HIV em unidade de referência no Ceará

Thaís Lôbo Herzer, Roberto da Justa Pires Neto, Lucas da Ponte Melo, Flávia Freitas Campos, Clauny Nobre Holanda  
Universidade Federal do Ceará; Hospital São José de Doenças Infecciosas

**Justificativa e Objetivos:** Pessoas vivendo com HIV e portadoras de tuberculose latente têm probabilidade aumentada de desenvolver tuberculose ativa. A tuberculose é a principal causa de morte nesse grupo. O tratamento da infecção latente diminui o risco de reativação da tuberculose. Portanto, a avaliação da tuberculose latente é imprescindível durante o acompanhamento do paciente portador de infecção por HIV. **Método:** Foram analisados 104 prontuários de pacientes portadores de infecção por HIV que ingressaram no ambulatório de HIV do Hospital São José no período de 2007 a 2008. Os prontuários foram selecionados aleatoriamente. Observou-se todo o período de acompanhamento até abril de 2011. **Resultados:** Em relação à investigação de contato domiciliar com caso de tuberculose, foi observado que em 78 prontuários (75%) não havia essa informação. Dentre os pacientes questionados, 9 (34,6%) afirmaram serem contactantes de portadores de tuberculose. Resultado da radiografia de tórax admissional não foi encontrado em 74 prontuários (71,2%). Dos laudos encontrados, 2 (6,6%) foram sugestivos de sequela de tuberculose não tratada (calcificação e trave fibrótica em ápice). Quanto à solicitação de teste tuberculínico (PPD), em 66 prontuários (63,5%) não havia o resultado do exame. Dos pacientes que realizaram o PPD, 5 (15,2%) foram reatores ( $\geq 5$  mm). Em apenas 5 dos 104 pacientes (4,8%) a avaliação

inicial da tuberculose latente foi completa. Dos nove pacientes que tinham critério para tratamento da infecção latente por contato intradomiciliar, apenas um (11,1%), que também tinha PPD reator, foi submetido a profilaxia com isoniazida. Para os dois pacientes com radiografia de tórax sugestiva, o tratamento não foi prescrito. Quatro dos cinco (80%) pacientes reatores ao PPD iniciaram a profilaxia. Um paciente abandonou o tratamento e desenvolveu tuberculose dois anos após. Os outros três pacientes não reativaram tuberculose no período observado. Nenhum dos pacientes com PPD arreator na primeira consulta realizou PPD posterior anualmente. **Conclusões:** A avaliação da tuberculose latente em pacientes portadores de HIV em hospital de referência no Ceará vem sendo conduzida de forma não satisfatória. O desconhecimento acerca da avaliação adequada pode responder por parcela deste problema. Políticas de saúde pública se fazem importantes para melhorar esse cenário.

101

## Uso de terapias naturais ou complementares (CAM) e antirretrovirais em pacientes com AIDS

Sayonara Rocha Ribeiro, Rosa Makino  
Hospital Federal de Ipanema

**Introdução:** O uso das terapias naturais e/ou complementares (CAM) tem sido frequente nos portadores de HIV/AIDS e tem gerado controvérsias quanto a sua eficácia e à sua interação com os ARV (antirretrovirais). O Ministério da Saúde brasileiro recomenda a utilização destas terapias para aliviar os efeitos colaterais, reduzir estresse e melhorar a função imunológica do paciente em associação com os ARV. Assim, necessita-se de conhecimento sobre a confiabilidade, eficácia e qualidade dessas terapias para que sejam indicadas com segurança. **Objetivo:** Descrever o uso da CAM em pacientes infectados pelo vírus HIV acompanhados em um hospital da rede pública do Rio de Janeiro. Foi realizado um estudo descritivo no período de janeiro de 2008 a setembro de 2009 com avaliação das seguintes variáveis: sexo, idade, raça, escolaridade, status imunológico, CD4, uso de ARV, adesão ao ARV, tipos de CAM, comorbidades, uso de drogas psicoativas e acompanhamento psicoterápico/psiquiátrico. **Resultados:** Dos 210 pacientes em acompanhamento ambulatorial, aproximadamente 25% (53/210) fizeram uso das CAM, 56,6% era do sexo feminino, 54,7% da raça branca e 47,2% com nível médio de escolaridade. Cerca de 81,1% tiveram o diagnóstico de AIDS, 89% faziam uso de ARV e 62,3% tinham adesão a esta terapia. Terapia floral utilizada em 55,6%, utilizou-se auriculoterapia em 30,6%. Em 55% observou-se o uso de mais de uma CAM, sendo a auriculoterapia e a terapia floral as mais associadas. Mais de 70% apresentavam e faziam tratamento para comorbidades como HAS (25%), *diabetes melitus* (15%), dislipidemias (13%), principalmente. O valor médio de CD4 no início da CAM foi de 522 céls./mm<sup>3</sup> e de 542 céls./mm<sup>3</sup> após a terapia aplicada. Terapia floral mostrou maior resolução dos sintomas apresentados no início do tratamento, sendo a depressão (27/72), a ansiedade (20/72) e a insônia (4/72) as responsáveis por mais de 70% das queixas principais. Das queixas que motivaram o uso das terapias complementares, a depressão foi a principal (37,8%), encontrada em 27 pacientes, seguida de ansiedade (20/53) e epigastralgia (10/53). Neste estudo nenhuma das técnicas utilizadas demonstrou interação com os antirretrovirais, pelo contrário, a auriculoterapia e a acupuntura foram utilizadas para melho-

rar a aceitação ao uso dos antirretrovirais em 10 pacientes, sendo que 3 deles não tomavam os medicamentos devido epigastralgia, náuseas, vômitos e diarreias, que foram solucionados após início das terapias complementares. **Conclusão:** O uso de terapias complementares em pacientes com HIV/AIDS parece ser perfeitamente conciliável com o uso da terapia antirretroviral, principalmente para os casos de intolerância gástrica, distúrbios emocionais e neuropatias, desde que selecionada a técnica adequada a cada situação clínica. O resultado pode ser mais satisfatório quando são associadas diferentes técnicas para tratar um mesmo problema.

102

## Piora do perfil lipídico e aumento do risco cardiovascular em pacientes HIV positivos após início da terapia antirretroviral

Aureliano Inacio Souza Neto, Jose Maria Peixoto, Alexandre Sampaio Moura  
Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS-BH; Hospital Eduardo de Menezes-FHEMIG

**Introdução:** As doenças cardiovasculares são a quarta causa de óbitos entre os pacientes vivendo com HIV/AIDS. Vários estudos já demonstraram que a terapia antirretroviral (TARV) pode induzir dislipidemia e resistência insulínica, que são fatores de risco para as doenças cerebrovasculares em população HIV negativo. **Objetivos:** Avaliar o impacto da terapia antirretroviral sobre o perfil lipídico e risco cardiovascular de pacientes HIV iniciando a TARV. **Metodologia:** Estudo transversal observacional utilizando-se dos prontuários médicos dos pacientes acompanhados pelo Centro de Especialidades Médicas Norte/UNIFENAS-BH e no ambulatório do Hospital Eduardo de Menezes - FHEMIG, que iniciaram TARV entre 2006 e 2010. **Resultados:** Foram analisados 42 pacientes, com idade média de 43 anos (27-64 anos), sendo 76,2% do sexo masculino. O esquema mais usado na primeira prescrição foi o AZT + 3TC + EFV (73,8%). Houve elevação significativa dos níveis de colesterol total após 6 e 12 meses de terapia ( $p < 0,017$  e  $p < 0,04$ , respectivamente), bem como o aumento da fração LDL-c ( $p < 0,01$  e  $p < 0,007$ ). A média de colesterol total no início da terapia, 6 e 12 meses foi 178,5, 203 e 204,7 mg/dL, respectivamente. A média de LDL-c no início da terapia, 6 e 12 meses foi 106,3, 130,3 e 129,9 mg/dL, respectivamente. Não houve alteração significativa dos níveis de triglicerídeos e HDL-c. O risco cardíaco (escore de Framingham) médio no início da terapia, após 6 e 12 meses foram, respectivamente, 5,2, 6,9 e 7,8%. A diferença das médias deste escore comparando os valores iniciais com aqueles observados em 6 e 12 meses de tratamento foi significativa ( $p = 0,004$  e  $p = 0,020$ , respectivamente). No início da terapia 9,2% dos pacientes tinham risco cardíaco médio/alto risco, e com 6 e 12 meses esta proporção era de 19% e 21,4%, respectivamente; esta diferença foi significativa na comparação entre os valores basais e os 12 meses pós-TARV ( $p < 0,02$ ). **Conclusão:** Há um incremento no risco cardiovascular e por isso deve-se estimular os profissionais de saúde a avaliar periodicamente o risco dos pacientes iniciando TARV. Os pacientes devem ser encorajados a interromper o tabagismo, realizar uma alimentação saudável, controlar a pressão arterial e praticar exercícios físicos. Em pacientes com os níveis lipídico elevados, deve-se considerar o início de hipolipomiantes ou avaliar troca da TARV.