

até 2018, quando passou a apresentar carga viral indetectável. Apresentou escape transitório da viremia plasmática ("blip") em dosagem de maio de 2022, prévia ao início dos sintomas. Em dezembro de 2022, resultou indetectável. Apresenta nadir de linfócitos T CD4+ de 32 células e contagem de CD4+ à interação de 224 células. Ao exame físico, o paciente apresentava diminuição de força de membros inferiores (grau 3) com comprometimento de marcha, sem alteração de sensibilidade, além de diminuição de força cervical com hiperflexão do pescoço e engasgos à deglutição. Pares cranianos sem alterações, reflexos tendíneos profundos normais. Exames laboratoriais de rotina não demonstraram alterações, assim como tomografia de crânio e provas tiroideanas. Atestado o diagnóstico de miastenia gravis. O paciente foi avaliado pela equipe de Fonoaudiologia, que observou redução do movimento anteroposterior de língua, redução do contato e tempo de contato da base da língua contra a parede posterior da faringe, redução da elevação da laringe durante a deglutição, redução da constrição da faringe, estase moderada em valéculas e transição faringoesofágica com a consistência sólida, penetração laríngea discreta a moderada, após a deglutição até nível das pregas vocais, com conclusão de disfagia orofaríngea neurogênica. O paciente também foi avaliado pela equipe de Neurologia Clínica, quando foi instituído teste terapêutico com Piridostigmina 30 mg em duas doses diárias com melhora importante de todos os sintomas que motivaram a internação. Resultados de anticorpo anti-receptor de ACTH negativo e anti-MuSK positivo. Paciente recebeu alta hospitalar com proposta de seguimento ambulatorial com equipes de Infectologia e Neurologia.

Palavras-chave: HIV/AIDS Miastenia gravis anti-MuSK

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103029>

MORTALIDADE E PRINCIPAIS DESFECHOS CLÍNICOS EM PESSOAS VIVENDO COM HIV: 20 ANOS DE ACOMPANHAMENTO EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA – BRASIL

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^b,
Rafaella Tambone Barral^c,
Gabriel Rian Santos da Cruz^b,
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
Thiago Pinho Cordeiro Araújo^c,
Maria Alice Magalhães Marques^b,
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
Talita Andrade Oliva^a, Marcio Pires dos Santos^a,
José Adriano Goes Silva^a,
Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a,
Carlos Roberto Brites Alves^d

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A Coorte ECOAH (Estudo de Coorte Ambispectiva em pacientes HIV acompanhados em um centro de referência na Bahia–Brasil, 2001–2030) visa entender a epidemia por HIV na Bahia. Objetivamos descrever a mortalidade das pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) em 20 anos de acompanhamento no CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa).

Métodos: Estudo longitudinal, incluindo todas as PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no CEDAP, entre 2002 a 2021. Os dados foram obtidos a partir dos registros individuais, com busca ativa de óbito das PVHIV, no Sistema de Informação de Mortalidade com declarações de óbito disponíveis até 31/06/2022. As causas de morte foram agrupadas em 13 categorias baseadas na 10ª edição da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab, com apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico).

Resultados: Ocorreram 21.689 matrículas no CEDAP no período. Do total, 61,0% (n = 13.240) relacionavam-se ao HIV/AIDS em maiores de 18 anos e destas, 48,0% (n = 10.508) foram acompanhadas no centro. A taxa de mortalidade geral foi 19,3% (n = 2026), o tempo médio de seguimento 6,1 anos ($\pm 3,9$) e a média de idade ao morrer 42,9 ($\pm 12,6$) anos. Em 5,5% dos casos, os óbitos ocorreram no mesmo ano de matrícula. Prevaleceu o sexo masculino (62,4%), solteiros (57,7%), autodeclarados negros e pardos (79,1%), com até 8 anos de estudo (40,7%), residentes em Salvador (70,7%). O óbito foi mais frequente em hospitais (76,2%) e 5,5% dos casos ocorreram no mesmo ano de matrícula, podendo refletir o acesso tardio ao tratamento e/ou cuidados clínicos. A causa básica associada ao HIV/Aids ocorreu em 63,2%, seguida das causas externas (8,8%), neoplasias (5,3%) e doenças cardiovasculares (5,1%). A tuberculose foi a coinfeção mais frequentemente relatada como causa imediata ou associada ao óbito (8,4%). Considerando os óbitos ocorridos a partir de 2020 (n = 310), cerca de 15% foram associados à infecção pelo coronavírus (COVID-19), reflexo do impacto da coinfeção por COVID nas PVHIV.

Conclusão: Os resultados relativos à mortalidade das PVHA acompanhadas no centro de referência da Bahia demonstram que as principais causas de morte nessa população ainda são aquelas diretamente relacionadas ao HIV/Aids, a despeito de dados recentes demonstrando uma redução das mortes associadas ao HIV/Aids.

Palavras-chave: Mortalidade Desfechos clínicos HIV

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103030>

MORTALIDADE POR SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTES COM AIDS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DO NORDESTE DO BRASIL

Ana Danielle Tavares da Silva^{*},
Luis Arthur Brasil Gadelha Farias,
Lisandra Serra Damasceno

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

Introdução: O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma lesão angio-proliferativa multifocal que pode se manifestar em diferentes formas epidemiológicas, a clássica, endêmica, iatrogênica e