

relacionada ao HIV/aids. O SK está associado à epidemia de aids, com maior incidência em homens que fazem sexo com homens. O objetivo do estudo foi avaliar os fatores de risco relacionados à mortalidade por SK em pacientes com aids atendidos em um hospital de doenças infecciosas em Fortaleza/CE, durante o período de 2012 a 2022.

Métodos: Trata-se de uma coorte retrospectiva, realizada através da revisão dos prontuários de pacientes com aids que foram diagnosticados com SK no Hospital São José, em Fortaleza/CE, no período de 2012 a 2022. Os dados foram coletados através da revisão de prontuários. O desfecho primário foi o óbito em até 5 anos.

Resultados: Foram incluídos 81 pacientes. A maioria era do sexo masculino (96,3%), com idades entre 21 e 81 anos. Observaram-se lesões cutâneas em 88,9% dos casos, acometimento visceral em 58%, sendo o TGI o mais afetado. Dos 57 pacientes que tiveram o trato gastrointestinal avaliado, 55,6% apresentavam lesões no estômago, seguido do duodeno (29,6%), esôfago (21,0%) e reto (3,7%). Na análise do trato respiratório, dos 33 pacientes sem infecção pulmonar oportunista, 27,3% apresentaram vidro fosco, 24,2% derrame pleural e opacidades nodulares. No momento do diagnóstico do SK, 41,9% dos pacientes apresentavam carga viral do HIV superior a 100.000 cópias/mL, 73,3% linfócitos T CD4+ < 100 céls/mm³ e 93,2% uma relação CD4+/CD8+ igual ou inferior a 0,3. A anemia esteve presente em 86,5% dos casos e 61,5% hipoalbuminemia. Em relação ao estadiamento, 65,4% pertenciam ao grupo de alto risco (T1S1) e 66,7% apresentavam Karnofsky abaixo de 70. Quanto ao tratamento, 36 (44,4%) pacientes foram tratados com quimioterapia associada à TARV. Óbito ocorreu em 29 (35,8%) pacientes. Dentre os fatores de riscos associados ao óbito destaca-se a hipoalbuminemia e plaquetopenia que estiveram presentes em 68,7% e 56,7%, respectivamente ($p < 0,05$). Além disso, fadiga (48,5%), edema (70,3%), sintomas respiratórios (51,0%) e o uso de corticoide (56,5%) também foram associados à mortalidade.

Conclusão: Esse estudo forneceu um panorama dos fatores de risco e características clínicas do SK em pacientes com aids no Ceará. Os resultados destacam a necessidade de estratégias de prevenção e manejo mais eficazes para reduzir a morbidade e a mortalidade associadas a essa doença.

Palavras-chave: sarcoma de Kaposi herpesvírus humano 8 HIV síndrome de imunodeficiência adquirida

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103031>

MPOX GRAVE EM DOIS PACIENTES COM HIV: UM EXEMPLO DE EVOLUÇÃO FATAL E DOENÇA DE LONGA DURAÇÃO

Luís Arthur Brasil Gadelha Farias^{a,*},
Pablo Eliack de Holanda^b,
Ana Danielle Tavares da Silva^a,
Marina Catunda Pinheiro Jucá^a,
Lisandra Serra Damasceno^b

^a Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará (UFC), Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A Mpox é uma doença zoonótica causada por um ortopoxvírus, que apresenta aspectos semelhantes a varíola humana. Em 2022, a OMS declarou a doença uma emergência de saúde pública global. A viremia de Mpox pode estar elevada em pacientes imunossuprimidos, levando a uma variedade de manifestações clínicas. Relatamos dois casos de Mpox grave em pacientes imunossuprimidos pelo HIV. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de ética do Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ) (CAAE 63920522.9.0000.5044).

Descrição do caso: Caso 1: Homem de 39 anos com HIV há 13 anos, uso irregular de TARV, T-CD4+:20 cel/mL e CV:1019 cópias, apresentou-se com quadro lesões vesiculares umbilicadas perianais associadas a dor e secreção purulenta. Após 3 semanas, novas lesões bolhosas e pápulo-crostosas apareceram nos membros e na face. RT-PCR para Monkeypox foi detectado. Devido infecção secundária, foi realizado antibioticoterapia de amplo espectro, mas persistiu com secreção purulenta no canal anal. Durante a evolução, as lesões na face evoluíram tornaram-se úlceras e crostas do tipo cornu cutâneo. 5 meses depois, o paciente persistia com surgimento de novas lesões disseminadas, sendo optado pela realização de Tecovirimat por 2 semanas, iniciando-se o processo de cicatrização. Atualmente, apresenta LT-CD4+: 64 células/mL, e ainda persiste com lesões crostosas em membros superiores. RT-PCR persistiu detectado com valores de baixo cycle threshold. Caso 2: Homem, 29 anos, com HIV há 9 anos, uso irregular de TARV, com LT-CD4+:61 cel/mL e CV:41 cópias, apresentava lesões cutâneas bolhosas polimórficas nos membros superiores e dorso. RT-PCR para Monkeypox foi detectado. Após um mês, surgiram lesões coalescentes e dolorosas em lábio superior, dorso, membros superiores e inferiores e genitais, que evoluíram para lesões concêntricas no reto. Foi submetido a laparotomia, sendo necessária colostomia, após visualização de lesão endoluminal endurecida no reto sigmoido. Evoluiu a óbito devido a choque séptico refratário.

Comentários: Pessoas vivendo com HIV/AIDS com imunossupressão grave têm risco aumentado de Mpox grave. Os principais achados são mais de 100 lesões de pele, lesões necróticas, persistentes ou resistentes ao tratamento, instabilidade hemodinâmica ou sepse. Ambos os pacientes foram internados devido a dor intensa relacionada a lesões da mucosa anal que requeriam suporte adequado e alívio da dor, além de terapia antimicrobiana para infecções bacterianas secundárias.

Palavras-chave: Mpox AIDS/HIV Monkeypox Severe Disease

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103032>

NOTIFICAÇÃO DE CASOS DE AIDS NO BRASIL: UM PERFIL COMPARATIVO DA PRIMEIRA E SEGUNDA DÉCADA DO SÉCULO XXI

Layane Oliveira da Silva*, Isabela Silva Slongo,
Gabriel Oliveira Schindler Coutinho,
Priscila Hipólito Silva Reis

Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil