

importante para confirmação diagnóstica.

eP2756

Apresentação atípica de Sarcoma de Kaposi: lesão verruciforme

Ellen Mullich Flesch; Carolina Rossatto Ribas; Leonardo Henrique Bertolucci; Lisiane Knebel; Fabiano Ramos
PUCRS - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

INTRODUÇÃO: o Sarcoma de Kaposi (SK) é o tumor linfangioproliferativo mais comum em pacientes com AIDS, caracterizado principalmente por lesões violáceas na pele, na mucosa, no trato gastrointestinal. Tipicamente, essas lesões localizam-se na cavidade oral, na face e nas extremidades inferiores. A singularidade do caso dá-se devido a apresentação não usual dos sintomas iniciais, sendo diagnosticado tardiamente, piorando o prognóstico. O tratamento para o SK em paciente com AIDS é feito com terapia antirretroviral (TARV), incluindo outras terapias quando a neoplasia está em um estágio avançado. **DESCRIÇÃO DO CASO:** paciente masculino, de 35 anos, chega na emergência queixando-se de edema e lesões verruciformes, papulares, violáceas e indolores nos membros inferiores, de etiologia desconhecida. Refere perda ponderal acima de 10kg em 2 meses. Seu quadro sintomático iniciou há cerca de 12 meses, com cordão eritematoso longitudinal que se estendia de sua coxa até seu pé esquerdo ipsilateralmente, edema no membro inferior ipsilateral e uma única lesão verruciforme na região plantar do segundo podáctilo esquerdo. Paciente buscou tratamento desde o surgimento de seus sintomas, tendo recebido várias classes de antimicrobianos, sem melhora. As lesões verruciformes e violáceas continuaram a se disseminar em outras áreas do corpo, chegando ao estágio em que o paciente se apresentou na emergência. Ao exame físico, paciente apresentava edema sem cacifo 4+/4+, lesões papulares hipercrômicas e placas hiperpigmentadas com bordas irregulares, lesões verruciformes (predominantemente nos dedos dos pés), lesões papulares violáceas em antebraço direito e uma lesão única de mesmo aspecto nas costas. Também apresentava edema gengival e uma placa violácea infiltrada em palato duro. Exames laboratoriais revelaram anemia, leucopenia com linfopenia e sorologia positiva para HIV. Foram realizadas tomografia do tórax, fibrobroncoscopia, endoscopia e colonoscopia, onde observaram-se lesões sugestivas de SK. As lesões foram biopsiadas, confirmando então SK disseminado. Paciente iniciou o tratamento com TARV e quimioterapia com Doxirrubicina. **CONCLUSÃO:** a relevância deste relato deve-se a importância do diagnóstico precoce do SK, visto que, apesar de sua menor incidência com o advento da TARV, essa neoplasia ainda pode indicar um status de HIV desconhecido e alterar significativamente o prognóstico e a sobrevivência do paciente quando diagnosticada tardiamente.

eP2823

Bacteremia por salmonella em um paciente pediátrico com anemia falciforme: relato de caso e revisão da literatura

Flavia Sarvacinski; Ana Paula Dybalski; Luciano Zubaran Goldani
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Infecção é a maior causa de morte e está entre os maiores fatores de morbidade em pacientes com anemia falciforme (AF). Apesar da disponibilidade de vacinas contra pneumococos e Haemophilus influenzae e do uso de profilaxia com penicilinas, pacientes com AF ainda possuem maior risco de infecções bacterianas devido à asplenia funcional que cursa com essa condição. Salmonella foi o patógeno entérico mais frequentemente relatado no Canadá em 2013. As duas espécies de Salmonella (enterica e bongori) englobam 2.500 sorotipos; quase todos pertencem a S. enterica e são patógenos humanos. As salmonelas causam duas doenças distintas: salmonelose não tifóide (NTS) e febre tifóide/paratifóide. A NTS geralmente se apresenta como gastroenterite autolimitada. Os sorotipos S. enterica Typhi e Paratyphi causam febre tifóide/paratifóide, que se manifesta inicialmente como bacteremia e febre. O objetivo do estudo foi relatar um paciente com anemia falciforme que desenvolveu bacteremia por Salmonella e revisarmos a literatura médica sobre essa associação. **Relato de Caso:** V.B.M., feminino, 1 ano e 2 meses de idade, história prévia de anemia falciforme com múltiplas internações por crises algúicas, procurou a emergência do HCPA chorosa e inquieta, apresentando dor, febre e edema em mãos e porção proximal de ambos os braços. Diferentemente dos quadros anteriores, apresentava febre persistente, mesmo em uso de antimicrobianos de amplo espectro na internação. História familiar de anemia falciforme na mãe, tia e traço falciforme na irmã e pai. Foram coletadas hemoculturas com crescimento de Salmonella sp em 3 amostras. Após utilizar vários antimicrobianos com resposta clínica, o tratamento foi reescalonado para sulfametoxazol-trimetoprim endovenoso baseado no antibiograma. A paciente recebeu alta com melhora do seu quadro clínico. Apresentava-se afebril, sem dor ou edema em membros e melhora do estado geral. **Conclusão:** Estudos observacionais mostram uma associação significativa de infecção por Salmonella sp. em pacientes com AF e traço falciforme na primeira década de vida, em particular com bacteremias e osteomielite. Os pacientes com infecções disseminadas e septicemia apresentaram uma maior mortalidade principalmente por diagnósticos errôneos e tardios por infecções pneumocócicas. No presente caso não foi evidenciado presença de osteomielite.

eP2827

Encarceramento e risco de infecção por doenças infectocontagiosas em usuários de drogas não injetáveis no Brasil

Esther Hernández Fantin; Felipe Ornell; Lisia von Diemen; Flavio Pechansky; Vinícius Serafini Roglio; Silvia Halpern; Juliana Nichterwitz Scherer; Carla Dalbosco; Anne Sordi; Felix Kessler
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Indivíduos com transtorno por uso de substância (TUS) apresentam altas taxas de doenças infectocontagiosas (DI) e de encarceramento. Entretanto, poucos estudos avaliam se o aprisionamento influencia na prevalência destas doenças. **Objetivo:** Comparar a prevalência de DI entre sujeitos com e sem história prévia de aprisionamento em uma amostra de sujeitos com TUS internados. **Metodologia:** Estudo transversal com amostra de 469 sujeitos com diagnóstico de TUS de acordo com o DSM-IV (Crack/cocaína n=309 e Álcool n=160), recrutados em uma unidade de internação especializada em dependência química em Porto Alegre. O Addiction Severity Index (ASI-6) foi utilizado para a obtenção de dados sociodemográficos, clínicos e de consumo de drogas. Exames laboratoriais foram realizados para o diagnóstico de HIV, hepatite C (HCV) e sífilis. Dados a respeito de tuberculose prévia foram obtidos através de autorrelato. O teste Exato de Fisher foi usado para investigar a relação de infecção por HIV, HCV, tuberculose (TB) e sífilis e a passagem pela prisão. Regressões de Poisson foram utilizadas para estimar a razão de prevalência

(RP). 88% dos participantes revelaram por autorrelato nunca ter usado drogas injetáveis na vida. Ao estimar razões de prevalência controladas, o histórico de passagem pela prisão foi associado a maior prevalência de HCV (19,3% vs. 8,9%; RP=2,40 p=0,002), HIV (15,4% vs. 7,4%; RP=1,85; p=0,042) e TB (10,5% vs. 4,1%; RP=2,56; p=0,007), mas não de sífilis (9,7% vs. 6,7% RP=1,24; p=0,584). Apesar da taxa de encarceramento prévio ser superior entre usuários de cocaína/crack comparados ao grupo álcool (42% vs. 29%; RP=1,58 p=0,007) a droga utilizada não foi relacionada a contaminação. Conclusão: O estudo aponta que os indivíduos com TUS com histórico de aprisionamento apresentaram maior prevalência de doenças como HIV e TB; contudo, não para sífilis ao se comparar com usuários sem aprisionamento prévio. Indicando o aprisionamento como preditor de contaminação na população usuária de drogas não injetáveis. Avaliar as questões legais e o histórico de encarceramento em quem procura tratamento pode ajudar a inferir condutas de risco e possíveis infecções em usuários de drogas não injetáveis.

eP2920

Vasculopatia aneurismática cerebral associada ao HIV: relato de caso

Douglas Marinho de Matos; Laura Sulzbach de Andrade; Carla Lima Ribeiro; Rodrigo Alberton da Silva; Luciano Zubaran Goldani
HCPA - Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Introdução: Com o advento da terapia antirretroviral (TARV), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) tem se tornado uma doença crônica, propiciando maior expectativa de vida aos pacientes, bem como o surgimento de novas patologias relacionadas à cronicidade da infecção. **Objetivos:** Relatar um caso de Vasculopatia Aneurismática Cerebral (VAC) sintomática em paciente de 48 anos, infectada pelo HIV há 22 anos e discutir acerca dessa entidade. **Caso:** Paciente feminina, 48 anos, com diagnóstico de HIV em 1997, compareceu à consulta de rotina com queixa de cefaleia holocraniana pulsátil associada à mialgia difusa há 15 dias, incluindo episódio de cefaleia intensa, com perda de consciência, liberação esfinteriana e hipotonia por cerca de 20 minutos, sem relato de movimentos tônico-clônicos. Negava febre, perda de força ou alteração visual. Ao exame, sinais vitais estáveis e ausência de alterações neurológicas. Exames laboratoriais com perda de função renal. Quanto ao controle do HIV, fez uso de vários esquemas de TARV, com má adesão. Carga viral do HIV detectável de longa data (último exame com 3.849 cópias/mL). CD4 314 células/uL (relação CD4/CD8 0,11) e Nadir de CD4 de 54 células/uL há 4 meses. Ademais, paciente coinfectada por HCV, com história prévia de sífilis latente e tuberculose ganglionar. Diante de tal quadro clínico em paciente com reconstituição imune recente, foi aventada a hipótese de infecção oportunista de sistema nervoso central e paciente foi internada. Tomografia computadorizada (TC) de crânio mostrou imagens saculares hiperdensas realçadas pelo contraste. Angio-TC de crânio confirmou aneurisma sacular, de cerca de 0,9 x 0,8 cm, localizado na artéria cerebral anterior direita. No dia seguinte, paciente foi submetida à punção lombar, com saída de líquido cefalorraquidiano persistentemente hemático, cuja análise foi negativa para fungos ou outras infecções. No mesmo dia, paciente apresentou convulsão tônica na enfermaria, sendo submetida a nova TC de crânio que sugeriu ressangramento. Ela foi submetida a tratamento endovascular do aneurisma mediante embolização com micromolas e permaneceu sob cuidados intensivos por quatro dias, com estabilização hemodinâmica e neurológica. **Conclusões:** A VAC é uma entidade nova e são necessários mais estudos para maior compreensão da patologia e sua epidemiologia. Esperamos que os profissionais de saúde estejam atentos às complicações crônicas do HIV e que este relato contribua com o conhecimento sobre a doença.

NEFROLOGIA

eP2019

Efeito da melatonina sobre a podocitúria em um modelo animal de nefrite lúpica induzido por pristano

Mariane dos Santos; Priscila Tamar Poletti; Carolina Caruccio Montanari; Rita Rezzani; Francisco Veríssimo Veronese
UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O lúpus eritematoso sistêmico é uma condição autoimune caracterizada por perda de tolerância a auto antígenos. A busca de alternativas terapêuticas com compostos naturais, eficazes e com menor toxicidade, como a melatonina (mel), no tratamento da nefrite lúpica (NL) é uma opção a ser explorada. Avaliar o efeito da melatonina sobre a expressão de proteínas do podócito (POD) glomerular e sobre a proteinúria no modelo de NL induzido por pristano (Prist.). Camundongos fêmeas Balb/C foram divididos em grupos: 1) controle (500µl de salina 0,9% intraperitoneal (IP), 1 dose):C; 2) tratado com Prist. (500µl de Prist. IP): PTN; 3) tratado com Prist e mel (10mg/kg/dia, iniciada no dia seguinte ao Prist.):PTM; 4) controle tratado com mel (10mg/kg/dia, por 6 meses): CM. Após 6 meses os rins foram removidos e a análise evidenciou padrão de NL. A expressão do RNA mensageiro (RNAm) das proteínas do POD - podocina, podoplanina e $\alpha\beta 1$ -integrina - foi quantificada por reação em cadeia da polimerase em tempo real no tecido renal dos camundongos usando primers específicos. Para a quantificação de proteína urinária, foi coletada urina no 1º e 6º mês após a indução por Prist, sendo as amostras analisadas em tiras reagentes, e os resultados expressos em mg/dL. A análise dos dados foi realizada pelo teste de Kruskal-Wallis para variáveis não paramétricas e pela equação de estimativas generalizadas. Comparando camundongos C vs PTN, não foi encontrada diferença na expressão do RNAm da podocina, p=0,490], podoplanina [p=0,334] e $\alpha\beta 1$ -integrina [p=0,103]. Também não houve diferença significativa entre o grupo PTN e o PTM na expressão de podocina [p=0,724], podoplanina [p=0,549] e $\alpha\beta 1$ -integrina [p=0,245]. Nos três momentos de medição, a proteinúria permaneceu estável para os camundongos C (1º mês 16,5±1,4 vs. 6º mês 9±3,14; p=0,055). Nos grupos CM, a proteinúria também permaneceu estável (1º mês 6,6±2,4 vs. 6º mês 10±2,3; p=1,00). Para grupo PTN, a proteinúria dos camundongos aumentou significativamente em comparação ao 1º e ao 6º mês (20,0±2,5 vs. 30±3,8; p=0,001), indicando lesão da barreira de filtração glomerular induzida por Prist. No grupo PTM foi observado um aumento não significativo na proteína urinária comparando o 1º e o 6º mês (11,6±3,1 vs. 20±2,3; p=0,135). Prist induziu lesão renal com aumento significativo da proteinúria na medida final, e apesar da mel ter reduzido não significativamente a proteinúria, não houve efeito sobre a excreção urinária das proteínas do POD.