



23º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
INFECTOLOGIA
PEDIÁTRICA
18º SIMPÓSIO
BRASILEIRO DE
VACINAS
30 DE ABRIL A 3 DE MAIO DE 2023 São Paulo - SP

30 DE ABRIL
A 3 DE MAIO

Novotel São Paulo Center Norte
Av. Zaki Narchi, 500 - Vila Guilherme, São Paulo



Trabalhos Científicos

Título: Stevens-Johnson 2 Anos Após Introdução De Abacavir Em Criança Vivendo Com Hiv/aids (Cvha)

Autores: JULIANA KOEFENDER (SAE NOVO HAMBURGO), RODRIGO GROISMAN SIEBEN (USP RIBEIRÃO PRETO), FLÁVIA JAQUELINE ALMEIDA (SANTA CASA DE SÃO PAULO)

Resumo: O abacavir (ABC), no Brasil, faz parte do regime de primeira linha de TARV para lactentes e crianças a partir de 1 mês de vida, com peso de pelo menos 3 kg - associado à lamivudina e ao dolutegravir. A reação de hipersensibilidade imunomediada ao ABC pode acontecer com qualquer indivíduo, principalmente naqueles que portam o alelo HLA-B*57:01. Costuma ocorrer de 6 a 10 dias após o início da exposição, tendo como sintomas febre, exantema, fadiga, sintomas gastrointestinais, respiratórios, anafilaxia, necrólise epidérmica tóxica (NET) e Stevens-johnson (SJ). A coleta do HLA-B*57:01 se faz mandatória antes do início do ABC. "CVHA, masculino, 12 anos, TEA nível 3, uso de ABC/3TC/LPV/r, risperidona, ácido valproico e biperideno. Transmissão vertical HIV diagnosticada em 2013, com má adesão até 2019, quando foi abrigado. Apresentou anemia hemolítica associada à Zidovudina (AZT) em 2022, com substituição por ABC em janeiro de 2023. Coleta HLA-B*57:01 em dezembro de 2022, porém devido a uso prévio de ABC entre maio e outubro de 2013, não houve critérios para processamento da amostra. Em janeiro de 2025, dois anos após uso de ABC, inicia com lesões de pele maculares, não pruriginosas, em tronco, com progressão e generalização em dois dias. Evoluiu com acometimento de mucosas e sinal de Nikolsky positivo, suspeitando-se de NET/SJ. Foi internado, suspensas suas medicações e realizado suporte clínico e corticoterapia. Não houve alterações sistêmicas ou laboratoriais significativas. Apresentou evolução favorável às medidas, com rápida estabilização e reepitelização. Biópsia diagnóstica para NET, e solicitação de HLA-B*57:01 pendente devido a falta de critérios para este exame por uso prévio de ABC. Após a alta hospitalar, reintroduziu-se paulatinamente droga a droga iniciando pelos anticonvulsivantes, apresentando rash cutâneo com risperidona. Creditando-se o rash a esta medicação, na possibilidade de não processamento do HLA por falta de critérios, reiniciou-se o ABC com surgimento de rash cutâneo leve logo após a primeira dose. O medicamento foi suspenso novamente, e a corticoterapia foi retomada. Neste período o HLA-B*57:01 veio positivo. O acompanhamento ambulatorial prosseguiu até a resolução dos sintomas e a troca da TARV. "O uso prévio por longos períodos de ABC, sem resultado de HLA-B*57:01 e sem efeitos adversos, assim como rash cutâneo na reintrodução de risperidona, foram fatores confundidores para o diagnóstico de hipersensibilidade HLA mediada ao ABC e sua inadvertida reintrodução. Nosso caso ilustra uma reação de hipersensibilidade tardia, reforçando que mesmo em pacientes portadores de HLA-B*57:01 estas podem ocorrer a qualquer momento, não apenas nos primeiros dias após a introdução. É fundamental a coleta de HLA-B*57:01, mesmo que já em uso de ABC, para evitar riscos ao paciente. O paciente evoluiu com troca de TARV para ABC/3CT para TDF/3TC diluídos e LPV/r líquido devido à dificuldade do mesmo em deglutir comprimidos.