

**Discussão/conclusão:** A simplificação da TARV HIV para terapia dupla com 3TC + DRV/r se mostrou estratégia efetiva em manter a CV HIV indetectável, potencialmente mitigou a toxicidade e os riscos de alguns ITRNs. Aspectos como o tempo de seguimento para se verificar a manutenção da supressão virológica e benefícios clínicos-laboratoriais da simplificação, bem como o número de PVHA incluídos, são possíveis limitantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.023>

OR-23

#### DESCONTINUAÇÃO DE TRATAMENTO E EVENTOS ADVERSOS EM UMA COORTE DE PACIENTES EM USO DE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL CONTENDO DOLUTEGRAVIR

Aline Carralas Leão, Álvaro Furtado Costa, Roberta Schiavon Nogueira, Leda Fátima Jamal, Maria Silvia Biagioni Santos, Silvia Pereira Goulart, Patrícia Rady Müller, Erika Maria Nascimento Kalmar, Suzana T. Silva Leme, Fábio Luís Nascimento Nogui, Ana Caroline Coutinho Iglessias, Clara Vidaurre Mendes, Aline Barnabé Cano, Priscilla Lima E. Menezes, Gustavo Mizuno, José Madruga Valdez

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:00-16:10 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** O Dolutegravir (DTG) é um inibidor da integrase de segunda geração, aprovado desde 2014, com alta potência virológica, demonstrada em estudos controlados e randomizados, feitos tanto em pacientes nãve quanto em experimentados. Nos estudos randomizados e em estudos de aprovação, o DTG mostrou-se bastante seguro, com taxas baixas de eventos adversos (EA). Entretanto, desde 2016, estudos de vida real evidenciaram taxas elevadas de descontinuação por EA, principalmente por EA neuropsiquiátricos.

**Objetivo:** Avaliar as causas de descontinuação em pacientes que usaram esquema antirretroviral com DTG.

**Metodologia:** Estudo de coorte retrospectivo, incluiu análise de prontuários dos pacientes em que foi prescrito esquema antirretroviral com DTG, de 01/02/2017 a 01/06/2018, em acompanhamento no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – São Paulo.

**Resultado:** Fizeram uso de esquema antirretroviral com DTG 1.922 pacientes, 29 o descontinuaram (1,5%). As características desses 29 pacientes eram: mediana de 52 anos, 62% com  $\geq 50$  anos; sexo masculino (69%); brancos (72%); presença de comorbidades (86%), tais como dislipidemia (65%), hipertensão arterial (31%), doença óssea (28%), diabetes (24%), doença psiquiátrica ativa (24%) e doença renal crônica (14%); experimentados (93%). As causas para a descontinuação foram: EA (93%) e interação medicamentosa (7%). Dos pacientes nãve, nenhum apresentou EA e o motivo

das descontinuações foi por interação medicamentosa com Rifampicina, pelo diagnóstico de tuberculose. Em relação ao tipo de EA, nove pacientes apresentaram apenas EA neuropsiquiátricos, 13 apenas EA não neuropsiquiátricos e cinco ambos os EA. Os EA neuropsiquiátricos mais frequentes foram: insônia (43%), cefaleia (36%), depressão (36%), ansiedade (21%) e sonolência (14%). Os EA não psiquiátricos mais frequentes foram: alteração da função renal (44%), alergia (11%) e diarreia (11%).

**Discussão/conclusão:** Na presente coorte, o DTG foi bem tolerado e a taxa de descontinuação foi baixa (1,5%), comparável às taxas dos ensaios clínicos randomizados de liberação (1,2 a 2,5%) e menores do que as publicadas em recentes estudos de vida real (5 a 12%). A principal causa de descontinuação foi o aparecimento de EA, inclusive eventos neuropsiquiátricos, como na maioria das coortes no mundo que avaliaram descontinuação da droga. Deve-se ter atenção com o uso de DTG em pacientes com  $\geq 50$  anos, experimentados e com presença de comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.024>

OR-24

#### PREDITORES DE MORTALIDADE NA ASSOCIAÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO SUDESTE BRASILEIRO

Dirce Inês da Silva<sup>a,b,c</sup>, Maria das Graça Braga Ceccato<sup>a,b,c</sup>, Micheline Rosa Silveira<sup>a,b,c</sup>, Silvana Spíndola Miranda<sup>a,b,c</sup>, Rosângela Maria Gomes<sup>a,b,c</sup>, João Paulo Amaral Haddad<sup>a,b,c</sup>, Wânia da Silva Carvalho<sup>a,b,c</sup>

<sup>a</sup> Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>b</sup> Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

<sup>c</sup> Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A carga global crescente da tuberculose (TB) está ligada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Intervenções de saúde pública destinadas a reduzir as taxas de incidência de TB incluem a estratégia da OMS de intensificação de casos, terapia preventiva com isoniazida e controle de infecções, bem como terapia antirretroviral de larga escala para pacientes HIV positivos. A TB é a principal causa de morbidade e mortalidade nas pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHAS).

**Objetivo:** Relacionar os fatores preditores de mortalidade em um centro de referência no Sudeste brasileiro.

**Metodologia:** Foram revisados dados de notificações de casos de TB e HIV de 2007 a 2014, do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Os dados foram analisados com o modelo de riscos proporcionais de Cox para identificar os preditores independentes. A análise estatística foi feita por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS<sup>®</sup>) versão 20.

**Resultado:** Foram registrados 924 casos da associação TB/HIV, a taxa de mortalidade foi de 21,6%. Os preditores associados à mortalidade foram: idade acima de 50 anos (razão de [HR]: 2,52, [IC 95%]: (1,39–4,59), contagem de linfócitos T CD4 + ≤ 200 células/mm<sup>3</sup>[HR]: 1,40, [IC 95%]: (0,86–2,27), carga viral detectável [HR]: 1,73, [IC 95%]: (0,98–3,01) e não uso de terapia antirretroviral [HR]: 2,91, [IC 95%]: (1,71-4,93).

**Discussão/conclusão:** Os resultados desta coorte retrospectiva mostram que mesmo com os avanços e acesso ao tratamento da terapia antirretroviral no Brasil, a mortalidade relacionada à associação TB/HIV persiste. Portanto, é necessária a abordagem de fatores determinantes sociais para enfrentamento desse problema global de saúde pública.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.025>

OR-25

### DESCRIÇÃO CLÍNICO-LABORATORIAL DOS PACIENTES COM CARGA VIRAL DETECTÁVEL PARA HIV



Graziella Hanna Pereira

Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A importância do seguimento regular dos pacientes com HIV e a manutenção da carga viral para HIV indetectável são de suma importância para controle da epidemia.

**Objetivo:** Descrever as características clínicas e laboratoriais de pacientes com carga viral detectável persistentemente para HIV no período 2016-18 no CRT-DST/Aids.

**Metodologia:** Foram avaliados 328 pacientes, foram detectados 32 (9,7%) que apresentavam carga viral para HIV detectável por pelo menos três exames no período da avaliação (2017-2018). Oito pacientes (25%) permaneceram com carga viral persistentemente detectável. Esses pacientes foram acompanhados pelo mesmo infectologista.

**Resultado:** Foram avaliados 32 pacientes, sexo masculino: 22, feminino nove e transexual um. A média de idade foi 44 anos (22-78). Oportunistas detectados no momento do diagnóstico de HIV ocorreram em 32%: três pneumocitoses, quatro tuberculoses, uma citomegalovirose associada, uma toxoplasmose ocular, uma neurotoxoplasmose e sarcoma de Kaposi, uma pneumonia bacteriana e uma meningite bacteriana. Sífilis ocorreu em 13 pacientes (40%), duas eram neurosífilis. Comorbidade principal: depressão, transtorno de personalidade e ansiedade em 12 pacientes, uso de droga e álcool em dois pacientes, no total 44%. CD4 variou de 4 a 1.445, média de 514cel/mm<sup>3</sup>. A carga viral variou de 45 a 70.944 cópias/ml. Abaixo de 100 em 13, de 100-500: seis, de 500-5.000: quatro, de 5.000-100.000: seis, acima de 100.000: três. Genotipagem foi feita em 15 pacientes: dois sem mutações, M184V em 11, K102N em seis, G190 em três e mutação para IPs (M46I, I50 L) em apenas um. Avaliando os esquemas antirretrovirais (TARV) usados antes e após carga viral detectável, houve manutenção do mesmo inibidor de protease (IP) em 10 pacientes e troca de IP em 14. Troca de EFV

por IP em três pacientes e por DOL em um, de RAI por DOL em dois, uma troca de IP por EFV e uma permanência EFV. Causas de carga viral detectável: adesão em 15, adesão associada a resistência: oito, resistência cinco e escape quatro pacientes.

**Discussão/conclusão:** A adesão foi a principal causa de carga viral detectável em 72% dos pacientes. Apenas 20% dos pacientes apresentavam mutação, M184V, K102N e G190 foram as mais comuns, foi rara a resistência aos inibidores de protease. A maioria dos pacientes estava em uso de IP, mesmo durante a detecção do vírus. As trocas de TARV foram principalmente para melhoria da adesão. As alterações psiquiátricas foram determinantes para falta de adesão.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.026>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES/HIV-AIDS/ISTS

OR-26

### SEGURANÇA E EFICÁCIA DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL BASEADA EM DOLUTEGRAVIR, NA SEMANA 48, EM ADULTOS COINFECTADOS HIV/TB



Kelly E. Dooley, Richard Kaplan, Noluthando Mwelase, Beatriz Grinsztejn, Eduardo Ticona, Marcus Lacerda, Omar Sued, Elena Belonosova, Mounir Ait-Khaled, Kostas Angelis, Danae Brown, Rajendra Singh, Christine Talarico, Allan Tenorio, Michael Keegan, Michael Aboud, Roberto Zajdenverg

GlaxoSmithKline Brasil, São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 6 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** O tratamento concomitante da tuberculose e do HIV é desafiador devido às interações medicamentosas, à sobreposição de toxicidades e à síndrome de reconstituição imune (IRIS/SIRI).

**Objetivo:** A eficácia e a segurança de dolutegravir (DTG) foram avaliadas nos adultos coinfectados com HIV e tuberculose.

**Metodologia:** Inspiring é um estudo fase 3b, aberto, não comparativo, com controle ativo, randomizado, em adultos que vivem com HIV-1, virgens de tratamento (CD4+ > ou = 50 cels/mm<sup>3</sup>) com TB responsiva ao tratamento. Os participantes em tratamento para TB baseado em rifampicina até oito semanas foram randomizados (3:2) para receber DTG (50 mg duas vezes ao dia até duas semanas após término do tratamento da TB, seguido por 50 mg uma vez ao dia) ou EFV (600 mg uma vez ao dia) com dois ITRNs por 52 semanas. O desfecho primário foi a proporção de voluntários em uso de DTG com HIV-1 < 50 c/mL (respondedores).

**Resultado:** Os participantes foram randomizados para DTG (n=69) ou EFV (n=44). A proporção de respondedores na semana 48 (ITT-E) foi 52/69 (75%) para DTG e 36/44 (82%) para EFV. Ausência de resposta ao DTG foi decorrente primordialmente por interrupções não relacionadas ao tratamento: 11 voluntários (16%) com DTG e três (7%) com EFV descontinuaram por razões não relacionadas ao tratamento, embora