

observa-se que fora tratado previamente, com abandono e uso de esquema alternativo Strepto/EMB/OFL.

Discussão/conclusão: O tratamento de TBL com INH é aparentemente seguro no TH. Entre os pacientes tratados, a maioria teve início com EH elevadas, ocorreu elevação transitória, em sua maioria assintomática, e retorno aos níveis basais após a suspensão. A interrupção do tratamento foi semelhante à descrita na literatura, cerca de 33%. Não houve óbitos relacionados ao uso de INH.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.021>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV-AIDS/ISTS

OR-21

USO DE DARUNAVIR/RITONAVIR 1X/DIA NA TARV HIV: RESULTADOS DE UMA COORTE BRASILEIRA



Paolo Calvert Andreotti, Felipe Augusto de Oliveira, Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Facilitar a posologia de bula de Darunavir (DRV) 600 mg (1 cp) + Ritonavir (RTV) 100 mg (1 cp) 12/12 h para DRV 600 mg (2 cps) + RTV 100 mg (1 cp) 1x/dia pode trazer vantagens relativas à melhoria de adesão pela diminuição no número de tomadas e comprimidos, além de redução de exposição aos eventos adversos de RTV e economia de recursos, mas não há dados nacionais sobre o tema.

Objetivo: Analisar a efetividade e os eventos adversos do uso de DRV 600 mg (2 cps) + RTV (1 cp) 1x/dia como componente da TARV HIV, em uma coorte de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) brasileira.

Metodologia: Foram incluídas em uma coorte observacional 85 PVHA em que se optou pelo uso de DRV 600 mg (2 cps) + RTV (1 cp) 1x/dia como componente da TARV HIV (associado à TDF+3TC, ou em terapia simplificada com 3 TC, ou ainda em monoterapia simplificada), esses pacientes foram assistidos no SAE de Infectologia Domingos Alves Meira (Famesp), unidade do Complexo Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina (Unesp), de dez/2016 a dez/2017.

Resultado: Características basais: predomínio do sexo masculino (65%); mediana idade: 47 anos, esquemas pré-DRV/r 1x/dia: 2ITRN+IP/r (88%), 2ITRN+ITRNN (6%), resgate 2ITRN+INI+IP/r (6%). Eficácia: carga viral (CV) HIV indetectável pré vs. pós DRV/r 1x/dia: 94 vs. 94% (80/85), CV HIV pós-DRV 1x/dia 40-400 (blip): 4% (3/85), > 1.000 (falha terapêutica): 2% (2/85). Motivos associados à falha: baixa ou nenhuma adesão em 100% (2/2) dos casos. Mediana de acompanhamento pós-introdução de DRV/R 1x/dia: oito meses. Não houve achados de eventos adversos pós-introdução de DRV/r 1x/dia, quer seja por interrogatório clínico ou por exames laboratoriais (glicemia, função hepática e renal, lipidograma e outros), o esquema foi mantido em todos os pacientes, com reforço de adesão nos casos de falha.

Discussão/conclusão: O uso de DRV/r 1x/dia como componente da TARV HIV se mostrou com alta efetividade na coorte estudada, foi estratégia promissora para a prática clínica em situações que exijam melhoria de posologia e redução de toxicidade. Aspectos como o tempo de seguimento, para se verificar benefícios clínicos e laboratoriais da redução da dose de RTV, bem como o número de PVHA incluídos, são possíveis limitantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.022>

OR-22

SIMPLIFICAÇÃO DA TARV HIV PARA TERAPIA DUPLA LAMIVUDINA + DARUNAVIR/RITONAVIR COMO ESTRATÉGIA PARA EVITAR TOXICIDADE: RESULTADOS DE 100% DE EFETIVIDADE DE UMA COORTE BRASILEIRA DE SETE ANOS



Felipe A.L. Oliveira, Paolo Andreotti, Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A simplificação da TARV HIV tem sido recentemente estudada em trabalhos internacionais como estratégia para evitar toxicidade. Conceito: em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em uso de TARV em que a carga viral do HIV (CV HIV) esteja consistentemente indetectável, e um dos ITRN seja potencialmente tóxico, a simplificação prevê a manutenção apenas de terapia dupla com 3 TC + IP/r, ou, em casos extremos, somente monoterapia com IP/r, é descontinuado o ITRN prejudicial.

Objetivo: Avaliar a efetividade e os eventos adversos da simplificação da TARV em vida real no tratamento de PVHA de uma coorte brasileira.

Metodologia: Foram incluídas em uma coorte observacional 17 PVHA que previamente mantinham CV HIV consistentemente indetectável (mínimo seis meses), em que se optou pela simplificação da TARV por motivos de risco de toxicidade dos ITRNs, assistidas no SAE de Infectologia Domingos Alves Meira (Famesp), unidade do Complexo Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina (Unesp), de abr/2011 a mar/2018. A manutenção da CV HIV indetectável foi definida como *endpoint* primário de sucesso.

Resultado: Características basais: predomínio do sexo feminino (65%); idade (mediana): 55 anos; tempo de seguimento pós-simplificação: 16 meses (mediana), mínimo de oito meses e máximo de 72 meses. Razões para a indicação de simplificação: toxicidade renal – diminuição da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) (46%), osteoporose (6%), descontinuação da dispensação do ddi (24%), outros motivos (24%). Efetividade: 100% dos pacientes mantiveram CV HIV indetectável durante o período estudado. Esquemas usados: terapia dupla com Lamivudina (3 TC) + Darunavir/Ritonavir (DRV/r) = 94% (16/17); monoterapia com DRV/r = 6% (1/17). No grupo de PVHA com toxicidade renal, 75% obtiveram a estabilidade ou melhoria da TFGe.

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 Nogueira, 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 ≥ 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 ≥ 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^{a,b,c}, Maria das Graça Braga Ceccato^{a,b,c}, Micheline Rosa Silveira^{a,b,c}, Silvana Spíndola Miranda^{a,b,c}, Rosângela Maria Gomes^{a,b,c}, João Paulo Amaral Haddad^{a,b,c}, Wânia da Silva Carvalho^{a,b,c}

^a Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c 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[®]) versão 20.