

nas cinco casos em mulheres (18%). Onze pacientes tinham diabetes mellitus (40%), sete doenças onco-hematológicas (25%, cinco transplantados alogênicos de medula óssea), cinco transplantados de órgãos sólidos (rim=2, fígado=2, pulmões=1). Quanto ao sítio de infecção, o acometimento dos seios da face e/ou órbita e/ou cérebro aconteceu em 18 casos (64%), com três casos de infecção da pele e partes moles (n=11%), dois pulmonares (n=7%), dois gastrointestinais (n=7%), (n=7%), um de fungemia (n=4%), um disseminado (n=4%). Em 15 casos (55%) houve isolamento do fungo em cultura, *Rhizopus sp* foi o agente mais encontrado (n=10, três sequenciados, um *R. arrhizus*, dois *R. microsporus*), seguido por *Mucor sp.* (n=4, três sequenciados, três *M. circinelloides*) e *Rhizomucor sp.* (n=1). Antifúngicos foram usados por 22 (85%) dos 26 com dados de evolução e tratamento disponíveis. Fizeram uso de formulações de anfotericina B em monoterapia (n=15) ou terapia combinada com equinocandina (n=6) ou posaconazol (n=1). Mortalidade foi de 54%.

Discussão/conclusão: Esta é a maior casuística no país de casos de mucormicose. A identificação molecular mostrou que *M. circinelloides* e *R. microsporus* podem ser emergentes no país, apesar de *R. arrhizus* ser a espécie mais prevalente. Diabetes com mau controle glicêmico se constituiu o principal fator de risco nesta casuística. Elevada mortalidade é preocupante, apesar de tratamento adequado.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.051>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV-AIDS/ISTS

OR-51

ANÁLISE DAS TAXAS DE SWITCH DA TARV PARA ESQUEMAS CONTENDO DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES COM SUPRESSÃO VIRAL

Gustavo Mizuno, Debora Lopes Teixeira Lopez, Herlla Ignez Gonzalez, Maria Silvia Paulista Guerra, Harumi Miriam Miyamoto, Marise Davila Macedo

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

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Em 12/abr/2018, o Ministério da Saúde publicou a Nota Informativa nº 03/2018 com as recomendações nos casos de substituição (switch) de esquemas de terapia antirretroviral com ITRNN ou IP/r por dolutegravir 50 mg (DTG) para pacientes com supressão viral. A partir dessa publicação, a Farmácia do CRT-DST/Aids-SP começou a monitorar as substituições para avaliações futuras de segurança e tolerabilidade do novo esquema e a analisar o padrão de consumo das novas drogas.

Objetivo: Analisar a taxa de substituição dos esquemas com ITRNN ou IP/r, em pacientes com carga viral indetectável, sem falha terapêutica prévia e em uso regular da TARV, para esquemas contendo Dolutegravir.

Metodologia: Análise das prescrições dispensadas na Farmácia do CRT-DST/Aids, que solicitaram switch entre 13/abr/2018 a 13/ago/2018

Resultado: Foram feitas 762 trocas.

Os seguintes resultados foram encontrados: Esquema prévio N° de switches para DTG+TBO (n=762) ATV/r+TBO166-21,78% DRV/r+TBO70-9,19% LPV/r+TBO01-0,13% EFZ+TBO491-64,44% NVP+TBO34-4,46%

Na tabela abaixo, observamos o número de trocas para esquemas com DTG+TBO em relação ao total de pacientes em uso de determinados esquemas:

Esquema atual	N° de pacientes no esquema atual	N° de switches para DTG+TBO em relação ao Esquema Atual
ATV/r+TBO	1598	10,38%
DRV/r+TBO	1300	5,38%
LPV/r+TBO	10	10%
EFZ+TBO	4998	9,82%
NVP+TBO	387	8,78%

Discussão/conclusão: A Farmácia do CRT-DST/Aids tem cerca de 30.000 pacientes cadastrados em 2018. Pelos resultados, observamos que a taxa de switch para esquemas com DTG, em pacientes com uso prévio de ITRNN ou IP/r em supressão viral, está entre 5% a 10%, que é um valor expressivo considerando quatro meses do início das mudanças (13/04/2018). Das 762 trocas feitas, quatro pacientes tiveram intolerância, que corresponde a 0,5% dos casos. Concluímos que o switch foi seguro e tolerável pela maioria da amostra estudada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.052>

OR-52

AÇÃO NA COMUNIDADE: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DA POPULAÇÃO DE RIBEIRÃO PRETO - SP SOBRE SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Inaraí F. Gonçalves, Matheus Guimarães Matos, Marcelo V. de Andrade, Victória M. Meneguetti, Tatyane Ferreira Novais, Cinara S. Feliciano

Centro Universitário Barão de Mauá (CBM), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os principais meios de transmissão da doença são a prática sexual desprotegida, compartilhamento de seringas e outros materiais perfuro cortantes, além de também ser transmitida da mãe para o filho durante o parto e amamentação. O Brasil se encontra em uma epidemia de AIDS. Segundo dados do Ministério da Saúde, de 1980 a junho

