

OR-54

SWITCH DE RALTEGRAVIR PARA DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES COM FALHA TERAPÊUTICA PRÉVIA – QUAL O IMPACTO NA SUPRESSÃO VIROLÓGICA?



Melissa Soares Medeiros, Jose Edvar Di Castro Junior, Yandra Mirelle Nogueira, Antonio Erisval Linhares Ponte Filho, Leticia Sucupira Cristino, Juliana Sampaio Saraiva De Oliv, Larissa C Paula Amorim, Priscyla Ferreira Araripe, Karina Vasconcelos Nor, Kilmer de Moraes Castelo Branco, Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcel, Gustavo Igor Marques Rodrigu

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: No início de 2017 o Ministério da Saúde indicou a troca de terapia antirretroviral de pacientes em uso do inibidor de integrase Raltegravir (RAL) para o de maior potência e barreira genética Dolutegravir (DTG). Mas considerando efeitos adversos inesperados e adesão, o efeito de supressão virológica precisa ser mantido para proteger o paciente da resistência em longo prazo e manter o efeito atual, são as recomendações para o switch seguro.

Objetivo: Avaliar o impacto na supressão virológica de pacientes em esquemas variados com RAL e que fizeram switch para DTG em 2017 em Fortaleza/CE.

Metodologia: Revisão de prontuários de pacientes cadastrados na farmácia com switch de fevereiro a julho de 2017.

Resultados: Foram selecionados 44 pacientes no Hospital São José de Doenças Infecciosas; 50% masculinos e 95,4% em esquemas com falha virológica prévia. Média de Cd4 antes switch 555 cells/mm³ e após 429.4 cells/mm³. Esquemas associados a DTG foram: ZDV/3TC (N=2), DRVr (600/100) (N=1), Etravirina (ETV)/DRVr (N=2), 3TC/DRVr (N=3), 3TC/ATVr (N=1), Maraviroc (MRV)/TDF/3TC (N=1), MRV/DRVr (N=2), TDF/3TC/DRVr (N=15), TDF/3TC/DRVr/ETV (N=6), TDF/3TC/ATVr (N=5), ZDV/3TC/ATVr (N=2) e ZDV/3TC/DRVr (N=4). Dos pacientes com CV detectável antes do switch (n=9) apenas um permaneceu detectável com 324 cópias. Após o switch quatro pacientes apresentaram CV detectável: DTG/3TC/DRV-r (101 cópias), RAL/AZT/3TC/LPV-r (35.120 cópias), RAL/ATV-r/TDF/3TC (324 cópias), DTG/TDF/3TC/DRV-r (47.414 cópias). Não houve diferença estatística para falha virológica entre esquemas com DRV-r (32 pacientes e duas falhas) ou ATV-r (oito pacientes e uma falha) como inibidores de protease (p=0,51), nem ao comparar esquemas com DRV-r potencializado (ETV=7 ou MRV=3) e apenas DRV-r (p=0,86) ou ATV-r (p=0,47).

Discussão/conclusão: Consideramos o switch de RAL para DTG seguro e eficaz, consegue aumentar a supressão virológica no grupo estudado, possivelmente por melhorar a adesão. Embora alguns efeitos adversos podem ter levado a falha virológica de pacientes previamente supressos, apontou-se a necessidade de avaliação criteriosa na decisão de switch. Não

houve diferença entre os inibidores de protease selecionados (DRV-r ou ATV-r) em associação ao esquema, desde que haja sensibilidade prévia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.055>

OR-55

ATITUDES E CONHECIMENTOS DE MÉDICOS INFECTOLOGISTAS SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV



Natália Barros Cerqueira, Ricardo Vasconcelos, Carlo Hojilla, Esper Kallas, Vivian Avelino-Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A prescrição da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) depende de avaliação subjetiva da vulnerabilidade. Atitudes, conhecimentos, preconceitos e estigma dos médicos podem influenciar a implantação da PrEP.

Objetivo: Descrever o grau de conhecimento, preocupações e intenção de prescrição de PrEP entre médicos infectologistas (MI) cadastrados nas Sociedades Brasileira e Paulista de Infectologia.

Metodologia: Usamos um questionário eletrônico anônimo que incluiu informações demográficas, atitudes e conhecimentos sobre PrEP entre MI. A intenção de prescrição de PrEP foi avaliada em três casos clínicos hipotéticos com pacientes de alta vulnerabilidade ao HIV. Uma característica do caso (homem vs. mulher transgênero; usuários drogas recreativas vs. não usuários; nível socioeconômico alto vs. baixo) foi intencionalmente alterada, gerou dois grupos de casos hipotéticos que foram distribuídos aleatoriamente aos MI. Para cada caso, o MI indicou sua intenção de prescrição de PrEP, adesão esperada e antecipação de compensação de risco.

Resultado: Responderam o questionário 370 MI com mediana de 42 anos, a maioria do gênero feminino (60%), etnia branca (78%), com pós-graduação (63%), em atuação clínica (87%) e atendendo pacientes HIV positivos (89%). Não encontramos diferenças estatisticamente significantes na intenção de prescrição de PrEP ou percepção de compensação de risco nos diferentes casos clínicos. Dificuldades de adesão foram mais frequentemente antecipadas em usuários de drogas recreativas comparados com não usuários (37% vs. 16%, p<0,001). MI que declaram ter uma religião relataram mais preocupação com compensação de risco quando comparados com os declarados ateístas (72% vs. 46%, p<0,001). A maioria dos MI declarou-se informado/bem informado sobre PrEP (75%) e afirmou acreditar que oferecer PrEP é necessário (69%), embora demonstre preocupações em relação à adesão (49%), efeitos colaterais (38%), aumento de infecções sexualmente transmissíveis (38%) e compensação de risco (28%).

Discussão/conclusão: A maioria dos MI reportou uma atitude positiva a PrEP. A identidade de gênero, uso de drogas recreativas e nível socioeconômico não foram associados a diferenças na intenção de prescrição de PrEP. Entretanto, preocupações em relação a PrEP são frequentes; maior