

alta, tosse, astenia, dor retroesternal, aumento de linfonodos, fígado e baço. A fase crônica é rara, geralmente atinge os pacientes com depressão imunológica. No caso apresentado, o paciente apresenta-se em idade produtiva, sem imunodeficiência adquirida, apresentou lesão medular atípica, porém, com diagnóstico, tratamento e reabilitação adequados, houve melhoria na qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.102>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV

EP-041

NA ERA DO INIBIDOR DE INTEGRASE NO TRATAMENTO DA INFECÇÃO HIV/AIDS EM CENTRO DE REFERÊNCIA TERCIÁRIO EM MINAS GERAIS



Dirce Inês da Silva^{a,b}, Janilda Maria da Silva^{a,b}, Gilcléria da Silva Ferreira^{a,b}, Luiz Cláudio O.A. de Sousa^{a,b}, Natália Helena Resende^{a,b}, Sarah Beatriz da Silva^{a,b}, Simone Marques da Silva^{a,b}

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

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

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A classe dos inibidores de integrase (INI) se tornou padrão-ouro para a terapia antirretroviral, desde que as principais diretrizes internacionais elegeram para compor a primeira linha de tratamento, e também no resgate da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). A escolha da terapia antirretroviral (TARV) inicial e no resgate diz respeito à segurança e tolerabilidade do tratamento. Os INI apresentam menor variabilidade genética, características bioquímicas, dificuldade de selecionar mutação de resistência em pessoas sem tratamento prévio, potência, conveniência e segurança no tratamento inicial da infecção pelo vírus HIV. Apresentam perfil de toxicidade limpo e pouco associado com inflamação, alterações lipídicas de danos em órgãos como fígado, rim e coração. O programa DST/Aids e Hepatites Virais do Ministério da Saúde fez a incorporação do INI: dolutegravir a partir de fevereiro de 2017, buscou cumprir a meta 90/90/90. Os objetivos da meta são: 1 - Diagnóstico de 90% da população; 2 - 90% das pessoas diagnosticadas em tratamento e 3 - 90% das pessoas com supressão virológica.

Objetivo: Caracterizar o perfil das pessoas que usam o dolutegravir e registrar a ocorrência de eventos adversos do centro de referência de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Metodologia: Estudo transversal feito de fevereiro de 2017 a agosto de 2018, por meio de registros de sistemas de informação e planilha de Excel de pessoas que iniciaram o tratamento e estão em resgate de tratamento. A análise estatística foi feita com o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS[®]) versão 20.

Resultado: Foram registrados 687 usuários no centro de referência, 77,8% eram do sexo masculino, na faixa de 17 a 82 anos; 51,5% dos usuários estavam na faixa de 20 a 39 anos; 64,5% dos usuários do sexo feminino estavam na idade fértil. Durante esse período do estudo ocorreram registros de quatro reações adversas relacionados ao dolutegravir: relato de crise exacerbada de ansiedade e depressão, após a substituição por outro esquema houve melhoria dos sinais e sintomas apresentados.

Discussão/conclusão: A incorporação do dolutegravir até o momento tem impacto positivo em termos de tolerância e segurança. Mas requer vigilância constante. Para monitoração da adesão e efetividade do dolutegravir será implantada uma coorte de acompanhamento com registro da carga viral, contagem de células CD4+ e ocorrência de reações adversas e infecções oportunistas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.103>

EP-042

RESISTÊNCIA AO DOLUTEGRAVIR NA VIDA REAL



Pablo Eliack L. de Holanda, Jurandir Carvalho Filho, Erico Arruda

Hospital São José de Doenças Infeciosas, Fortaleza, CE, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) modificou a perspectiva de vida das pessoas infectadas com HIV, tornou-a uma doença crônica, com boa expectativa de vida. Desde fevereiro de 2017, os inibidores de integrase (INI) passaram a fazer parte da TARV inicial no Brasil, o dolutegravir (DTG), que tem alta potência além de maior barreira genética, é o medicamento preferencial.

Objetivo: Relatar um caso de resistência aos INI e discutir possibilidades de minimizar esse risco no cenário nacional.

Metodologia: Paciente, após breve exposição ao DTG, apresentou falha de tratamento com esquema de 2 ITRN + ITRNN, em dose fixa combinada (TDF/3TC/EFV), com detecção de mutação (R263K) na integrase. LCA, 31 anos, masculino, natural de Camocim, CE, residente na cidade de Barroquinha, CE, HSH, com diagnóstico de infecção pelo HIV e neurotoxoplasmose, iniciou terapia com TDF/3TC/EFV, em fevereiro de 2017. No fim de junho de 2017, recebeu TDF/3TC/DTG, por engano, de que fez uso por apenas 30 dias, voltou a tomar TDF/3TC/EFV em agosto do mesmo ano. Os exames de CD4 e CV iniciais (fev/2017) eram, respectivamente, 86 cel/mm³ (5,53%) e 1.073 cópias/ml (Log₁₀=3,03). Após 11 meses, foi repetida carga viral (86.045 cópias/ml; Log₁₀=4,94). A genotipagem feita pelo centro de genomas do Ministério da Saúde através do sequenciamento genômico da transcriptase reversa (TR), protease e integrase do gene pol do HIV-1, revelou as mutações K65R, K101E, Y181C, M184 V, G190S na TR e R263K na integrase, mostrou algum grau de resistência ao DTG e resistência.

Discussão/conclusão: O caso ganha importância, uma vez que a emergência de mutações a esquema de 1^a linha com DTG não costuma ser observado. Por outro lado, apesar de