

momento do diagnóstico com as variáveis epidemiológicas: idade, sexo, escolaridade, etnia e categoria de exposição (drogas e sexual).

Metodologia: Este estudo analisou dados de 8.478 casos de infecção pelo HIV, notificados pela Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto, SP, de 1983 a 2016. O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher avaliaram se havia associação entre as variáveis epidemiológicas e a situação clínica do paciente no momento do diagnóstico. Já o teste V de Cramer mediu o grau de associação entre essas variáveis.

Resultado: Das 28 manifestações clínicas/enfermidade observadas, 16 variáveis apresentaram associação com sexo ($p < 0,001$), 17 com grau de escolaridade ($p < 0,001$) e 20 com exposição a droga ($p < 0,001$), entretanto todas com grau de associação muito pobre. As exceções foram diarreia há mais de um mês (V de Cramer = 0,217; $p < 0,001$), astenia há mais de um mês (V de Cramer = 0,240; $p < 0,001$), tosse sem ser tuberculose (V de Cramer = 0,270; $p < 0,001$) e caquexia (V de Cramer = 0,223; $p < 0,001$) que apresentaram maior grau de associação com drogas.

Discussão/conclusão: Os resultados sugerem que a exposição a drogas possivelmente leva a um diagnóstico mais tardio, pois foi a variável que apresentou maior número de associações e com maior grau de concordância. Conclui-se que pacientes expostos a drogas apresentam manifestações de maior gravidade no momento do diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.218>

EP-157

CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DA INFECÇÃO POR HIV: COINFEÇÕES E PERDA DE SEGUIMENTO

João Lucas Dourado do Val, Mariela Lara Fernandes Bonizio, Paulo Augusto da Silva, Gabriela Rios Catelani, Silvana G.F. Chachá, Cíntia Martins Ruggiero, Conceição Walsimary Justa Uchoa, Fabiana Sayuri Tanikawa, Sigríd de Sousa Santos

Departamentos de Medicina, Universidade Federal São Carlos (UFSCar), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: No Brasil, a despeito de 83% das pessoas infectadas por HIV conhecerem seu estado sorológico, somente 60% estão em tratamento antirretroviral e 54% mantêm carga viral indetectável. Com o objetivo de atingir as metas Unaid de 90-90-90 precisamos conhecer melhor as características locais e regionais de nossa população HIV positiva, a magnitude e as razões para a não adesão em todos os estágios do cuidado.

Objetivo: O presente estudo tem como objetivo avaliar a taxa de perda de seguimento e a associação com coinfeções em um centro especializado de tratamento da infecção por HIV, em município de médio porte no Estado de São Paulo, Brasil

Metodologia: Estudo descritivo longitudinal retrospectivo. Foram revisados 3.383 prontuários de pacientes matriculados no Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São

Carlos, SP, Brasil, corresponderam a 87,5% do total de 3.866 pacientes. O serviço foi criado em 2014 e absorveu os pacientes de ambulatório de infectologia que existia desde 1987 no Centro de Municipal de Especialidades. Foi criado banco de dados no programa Excel do Google Drive, no qual houve a possibilidade de preenchimento simultâneo do banco. Foram avaliados sorologia para HIV, presença de coinfeções, transferências, evolução com o óbito ou abandono de tratamento. Os dados tabulados foram salvos em versão Excel 97-2003 e analisados pelo Programa Epi Info[®] 7.2.2.6.

Resultado: Entre os 1.447 indivíduos HIV positivos, 96 eram coinfectados por HCV (6,63%); 37 apresentavam infecção prévia por HBV (anti-HBC+ e AgHBs-) e 25 coinfeção por HBV (AgHBs+), corresponderam a 2,56% e 1,73% dos pacientes, respectivamente; 98 apresentaram sífilis ativa (6,77%) e cinco tinham tratamento prévio para sífilis (0,35%). Em relação à tuberculose, 45 fizeram tratamento durante o seguimento (3,11%) e oito tinham tratamento prévio à admissão (0,55%). No serviço, 317 pacientes abandonaram tratamento (21,92%), 30 faleceram (2,07%) e 229 foram transferidos para outro município ou serviço privado (10,51% e 5,33%, respectivamente). O diagnóstico de tuberculose ativa em qualquer momento do cuidado foi associado a perda de seguimento ($p < 0,0008$). Não houve associação entre outras coinfeções e não adesão.

Discussão/conclusão: A coinfeção por tuberculose em paciente com infecção por HIV esteve associada a maior risco de baixa adesão ao seguimento ambulatorial. Precisamos investir esforços na identificação e melhorar o seguimento de pacientes com coinfeção HIV-tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.219>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES

EP-158

HEPATITE B AGUDA: IMUNOPATOGÊNESE

Giovanna Marssola Nascimento, Ana Catharina de Seixas Nastro, Maria Irma Seixas Duarte

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 2 bilhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B (HBV). Trata-se de um vírus DNA envelopado da família *Hepadnaviridae*, com fita dupla incompleta e reprodução do genoma viral por enzima transcriptase reversa. São conhecidos 10 genótipos e 39 subgenótipos, o subgenótipo A2 é relacionado com forma aguda. Sabe-se que 95% dos adultos fazem clearance espontâneo em seis meses e que a infecção aguda é, geralmente, autolimitada; porém 1% dela torna-se fulminante – a mortalidade dessa forma da doença é de 70%.

Objetivo: Avaliar os mecanismos de imunopatogênese da hepatite B aguda fulminante.



Metodologia: Paciente BLSL, masculino, 34 anos, apresentou-se no Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo com quadro de hepatite fulminante cuja etiologia por hepatite B aguda foi estabelecida. Foi submetido a transplante hepático e o produto de explante foi enviado para análise anatomopatológica e imuno-histoquímica a fim de se confirmarem os mecanismos de imunopatogênese da doença.

Resultado: Em análise macroscópica, tratava-se de um produto de explante hepático que media 22,0 x 18,0 x 7,0 cm e pesava 1.136 g. Em análise histológica, exibia envolvimento necrótico hepático difuso, reação ductular (característica) associada, inflamação portal que variava de leve a moderada (com áreas de predomínio linfomononuclear). Os testes imuno-histoquímicos evidenciaram: positividade para os antígenos HbC e HbS; marcadores de resposta imune inata (TOLL-2, S100, INOS, CD68, CD57, C3, IL12) fortemente positivos; marcadores de resposta imune adaptativa (CD4, CD8, CD20, IFN-gama, granzima) positivos; marcadores de resposta regulatória (FOXP3, IL-10, TGF-beta) pouco evidentes.

Discussão/conclusão: Tais resultados corroboram o que é encontrado na literatura. A hepatite B aguda desencadeia uma resposta imune exuberante, sobretudo inata e adaptativa citotóxica. Os linfócitos T citotóxicos promovem a eliminação dos vírus através da morte das células infectadas. A destruição dos hepatócitos é resultante, portanto, de um desbalanço entre resposta citotóxica e regulatória.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.220>

EP-159

AVALIAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES COM HEPATITE B DIAGNOSTICADOS EM 2017 EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Julia Teixeira Ton, Ester Teixeira Ton, Juan Miguel V. Salcedo, Deusilene Vieira Dallácqua, Mariana Pinheiro A. Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:37-13:42 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O vírus da hepatite B (HBV) é uma doença de elevada transmissibilidade e impacto em saúde pública. No Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2018, a taxa de detecção de HBV no Brasil em 2017 foi de 6,5 casos por 100 mil habitantes; em Rondônia a taxa foi de 26,6 casos por 100 mil habitantes.

Objetivo: Caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos casos de HBV admitidos no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem) do Estado de Rondônia em 2017.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 167 prontuários de pacientes confirmados com HBV no Cepem, durante 2017. Avaliados quanto aos dados epidemiológicos, condições clínicas e perfil sorológico. Para as análises estatísticas foi usado o SPSS[®] versão 25.0.

Resultado: Foram incluídos 167 pacientes, com predomínio do sexo masculino (53,3%) e média de 45,3 anos. De

acordo com a etnia, 83,2% eram pardos e 1,2% era indígena. O fator de risco mais importante foi o contato intrafamiliar com HBV (27,5%), o contato fraterno foi o mais prevalente (45,7%); seguido de transfusão sanguínea (11,4%), tatuagem (7,8%) e uso de drogas endovenosas (3,6%). Com relação às comorbidades, hipertensão arterial e diabetes mellitus tiveram 15,6% e 4,8% de prevalência, respectivamente. No momento do diagnóstico, 15 pacientes (9%) tinham sinais de doença hepática avançada, com hipertensão portal (esplenomegalia), 6/15 (40%) com características de doença hepática descompensada, com ascite. Todos tinham carga viral HBV detectável, desses 37/167 (22,2%) tinham > 20.000 UI/ml. Apenas 11 pacientes (6,6%) tinham HBeAg positivo.

Discussão/conclusão: A prevalência de HBV na Amazônia é alta, principalmente quando comparada com a média do país. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Hepatites Virais 2018, Porto Velho foi a segunda capital com maior taxa de detecção HBV em 2017; além da distribuição de casos segundo etnia/cor no estudo ter apontado 1,2% de indígenas, quase o dobro da média nacional (0,7%). Outro dado com destaque no estudo aponta que apesar de 37/167 (22,2%) pacientes terem DNA HBV > 20.000 UI/ml, apenas 11 (6,6%) apresentavam sorologia HBeAg positivo. Assim, esse marcador deve ser usado com cautela com relação à atividade de reprodução viral. Mais campanhas de vacinação e de diagnóstico precoce devem ser implantadas, principalmente em áreas endêmicas, como a região amazônica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.221>

EP-160

PREVALÊNCIA DE HEPATITE DELTA NOS PACIENTES HBSAG POSITIVOS DIAGNOSTICADOS EM 2017 NO ESTADO DE RONDÔNIA

Ester Teixeira Ton, Julia Teixeira Ton, Juan Miguel V. Salcedo, Deusilene Vieira Dallácqua, Mariana Pinheiro A. Vasconcelos

Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem), Porto Velho, RO, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:44-13:49 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

Introdução: O vírus da hepatite Delta (HDV) é um vírus RNA defectivo que necessita do vírus da hepatite B (HBV) para completar seu ciclo biológico. No mundo especula-se que 15 a 20 milhões tenham infecção crônica pelo HDV. No Brasil, a área endêmica de hepatite Delta corresponde aos estados da Amazônia Ocidental, inclusive Rondônia.

Objetivo: Avaliar a prevalência do HDV em pacientes com HBsAg positivo e caracterizar o perfil clínico e epidemiológico desses pacientes admitidos no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (Cepem) do Estado de Rondônia.

Metodologia: Estudo retrospectivo feito no Cepem com pacientes matriculados em 2017. Foi feita revisão de prontuário referente aos dados clínico-epidemiológicos. Para as análises estatísticas foi usado o SPSS[®] versão 25.0.

Resultado: Em 2017 foram matriculados 167 pacientes HBsAg positivos no Cepem. Desses, 151 (90,4%) tinham

