

EP-148

RISCO DE ÓBITO POR CAUSAS HEPÁTICAS E NÃO HEPÁTICAS ENTRE INDIVÍDUOS COINFECTADOS COM O VÍRUS DA HEPATITE C E O VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UMA COORTE BRASILEIRA DE DOADORES DE SANGUE: UM ESTUDO DE VINTE ANOS

Helio Ranes Menezes Filho, Ligia Capuani, Alfredo Mendrone Junior, Ana Luiza Bierrenbach, Maria Cassia Jacintho Mendes Correa

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

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) está associada a um elevado risco de morbidade e mortalidade. No entanto, estudos sobre mortalidade por causas não hepáticas, entre indivíduos coinfectados com HCV e o vírus da imunodeficiência humana (HIV), demonstram resultados inconsistentes.

Objetivo: Investigar a contribuição da coinfeção HCV-HIV na mortalidade por causas hepáticas e não hepáticas, em uma grande coorte de doadores de sangue no Brasil.

Metodologia: Trata-se de um estudo de coorte retrospectiva de doadores de sangue no período de 1994 a 2013, na Fundação Pró-Sangue - Hemocentro de São Paulo (FPS), tendo incluído 36 indivíduos coinfectados HCV-HIV, 5.782 soronegativos para HCV e HIV e 2.652 doadores monoinfectados HCV. Os registros do banco de dados da FPS e do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde foram vinculados por meio de um relacionamento probabilístico de dados. Os desfechos de mortalidade foram definidos com base nos códigos da CID-10 (10ª Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde) listados como causa da morte na declaração de óbito. Hazard ratios (HR) foram estimados através de modelos de regressão múltipla de Cox.

Resultados: Quando todas as causas de morte foram consideradas, identificaram-se 14 mortes entre doadores coinfectados HCV-HIV, 190 entre soronegativos para HCV-HIV e 209 entre monoinfectados HCV. Doadores coinfectados HIV-HCV apresentaram risco 6,63 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos monoinfectados HCV (IC 95%: 3,83-11,48; $p < 0,001$) e risco 14,57 vezes maior de morte por todas as causas quando comparados aos soronegativos (IC 95%: 8,42-25,22; $p < 0,001$). Quando apenas as causas hepáticas de morte foram consideradas, observaram-se 3 óbitos entre doadores coinfectados HCV-HIV, 6 entre soronegativos e 73 entre monoinfectados HCV. Doadores coinfectados HCV-HIV tiveram um risco 95,76 vezes maior de morte por causas hepáticas quando comparados aos soronegativos (IC 95%: 23,54-389,52; $p < 0,001$) e um risco 4,16 vezes maior de morte por causas hepáticas quando comparados aos monoinfectados HCV (IC 95%: 1,3-13,34; $p = 0,016$).

Discussão/Conclusão: Nossos dados sugerem que entre doadores de sangue coinfectados HCV-HIV, mesmo após tratamento específico e resposta virológica sustentada,



intervenções específicas são urgentes e necessárias, a fim de se evitar complicações hepáticas e não hepáticas e, conseqüentemente, o óbito.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101226>

EP-149

PERFIL SOROLÓGICO E CARGA VIRAL DNA-HBV DE PACIENTES INFECTADOS COM OS VÍRUS DA HEPATITE B E HEPATITE DELTA

Júlia Teixeira Ton, Ester Teixeira Ton, Alcione dos Santos, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Deusilene Vieira, Mariana Alves Vasconcelos

Centro de Medicina Tropical de Rondônia (CEMETRON), Porto Velho - RO, Brasil

Introdução: O diagnóstico de infecção pelo Vírus da Hepatite B (HBV) é feito através de testes sorológicos para antígenos virais e anticorpos, sendo muito utilizados para triagem diagnósticas. O Vírus da hepatite Delta necessita do antígeno de superfície do vírus HBV para entrar na célula hospedeira e completar seu ciclo biológico. Sendo assim, todos pacientes diagnosticados com hepatite B devem ser testados para anti-HDV principalmente em regiões endêmicas.

Objetivo: Observar o perfil sorológico e carga viral dos pacientes com hepatite B e Delta admitidos no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical (CEPEM) do Estado de Rondônia nos anos de 2017 e 2018.

Metodologia: Estudo retrospectivo de 324 prontuários de pacientes HBV e HBV/HDV admitidos no CEPEM em 2017 e 2018. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 10609819.0.0000.0011). Para as análises estatísticas foi utilizado o SPSS® versão 25.0.

Resultados: Dos 324 pacientes incluídos, 93,2% eram HBV e 6,8% HBV/HDV. Todos os pacientes HBV tinham HBsAg reagente, 98,7% anti-HBs não reagente, 97,7% anti-HBc Total reagente, 6,5% HBeAg reagente, 93,7% anti-HBe reagente, todos tinham anti-HDV não reagente. Entre os coinfectados com HBV/HDV, todos tinham HBsAg, anti-HBc total e anti-HDV reagentes, 13,6% HBeAg reagente. Com relação a carga viral (CV) DNA-HBV, 93,4% do monoinfectados tinham CV detectável, sendo em 73,4% menor ou igual a 20.000 UI/mL, desses, 98,5% tinham HBeAg não reagente, 1,5% HBeAg reagente. Entre os 24,8% dos pacientes com carga viral maior que 20.000 UI/mL, 81,3% possuíam HBeAg não reagente. Quanto aos 22 coinfectados com HBV/HDV, 86,4% tinham CV detectável, sendo em 84,2% menor ou igual a 20.000 UI/mL, desses, 72,7% HBeAg não reagente. 15,8% dos pacientes tinham carga viral maior que 20.000 UI/mL, sendo 66,6% HBeAg não reagente.

Discussão/Conclusão: Os pacientes com hepatite B em 24,8% dos casos possuíam CV DNA-HBV maior ou igual a 20.000UI/m, sendo que entre os coinfectados, essa porcentagem foi de 13,6%, o que corrobora com estudos prévios em que o HDV pode estar associado à supressão da replicação viral HBV em pacientes HBV/HDV. Outro dado importante é que apesar do marcador HBeAg estar associado a replicação viral HBV, entre os 24,8% dos pacientes monoinfectados com carga viral DNA-HBV maior que 20.000 UI/mL, 81,3% tinham HBeAg não



reagente. Demonstrando que embora o HBeAg seja utilizado como marcador de replicação viral, deve ser interpretado com parcimônia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101227>

EP-150

DESEMPENHO DIAGNÓSTICO DOS ENSAIOS ELECSYS HIV DUO E ANTI-HCV II NO NOVO COBAS E 801 COMPARADO ÀS ALTERNATIVAS DISPONÍVEIS COMERCIALMENTE



Lucia Rocha, Tavani Pires, Sigrid Reichhuber, Horst Donner, Celso Granato

Centro Médico Diag Fleury, Brasil
Roche Diagnostics, Brasil

Ag. Financiadora: Roche Diagnostics

Introdução: Cerca de 0,9 milhão de brasileiros vivem com HIV e 2,5 milhões estão infetados pelo vírus da hepatite C (HCV). A taxa de coinfeção é alta devido aos vetores de transmissão compartilhados e consequentemente, um diagnóstico preciso é vital para a entrega do tratamento. O Elecsys® HIV Duo e o Anti-HCV II destinam-se à detecção qualitativa de anticorpos do HIV e HCV, respectivamente, no soro e no plasma.

Objetivo: Avaliar o desempenho diagnóstico do Elecsys HIV Duo e do Anti-HCV II no analisador cobas e 801 comparativamente às plataformas disponíveis comercialmente.

Metodologia: As avaliações foram realizadas no Centro Médico de Diagnóstico Fleury, S. Paulo, Brasil, utilizando sobras de amostras de soro pseudo-anonimizadas frescas ou congeladas uma vez coletadas aleatoriamente durante a rotina diária. A especificidade do HIV Duo (detecção do antígeno p24 do HIV-1 e dos anticorpos do HIV-1/2) e do Anti-HCV II no cobas e 801 foi comparada aos ensaios laboratoriais de rotina correspondentes: o ARCHITECT® HIV Ag/Ab Combo e o Anti-HCV, respectivamente. Os resultados discrepantes foram confirmados utilizando o Western Blot New LAV Blot I (HIV) da BioRad ou o ensaio INNO-LIA® HCV Score para detetar IgG do HCV.

Resultados: Para detectar o HIV (n = 2190 amostras), a especificidade foi de 99,95% (IC 95%: 99,74–100,00) no Elecsys HIV Duo (um falso positivo), comparada a 99,77% (IC 95%: 99,46–99,93) no ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo (cinco falsos positivos). Para detectar o HCV (n = 2297 amostras), a especificidade foi de 99,82% (IC 95%: 99,55–99,95) no Elecsys Anti-HCV II (quatro falsos positivos) comparada a 99,52% (IC 95%: 99,19–99,79) no ARCHITECT Anti HCV (11 falsos positivos).

Discussão/Conclusão: Os testes Elecsys HIV Duo e Anti-HCV II no cobas e 801 demonstraram desempenho semelhante ao ARCHITECT HIV Ag/Ab Combo e ao Anti-HCV, respectivamente, sustentando seu uso em ambientes clínicos de rotina.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101228>

EP-151

MÉTODOS NÃO INVASIVOS PARA ANÁLISE DE FIBROSE HEPÁTICA EM PACIENTES COM HEPATITE B E DELTA



Júlia Teixeira Ton, Ester Teixeira Ton, Alcione Oliveira dos Santos, Juan Miguel Villalobos Salcedo, Deusilene Vieira, Mariana Pinheiro Vasconcelos

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

Introdução: A biópsia hepática é considerada o padrão-ouro para a avaliação da fibrose hepática, mas atualmente vem perdendo espaço para os métodos não invasivos, como os sistemas de pontuação, escore Aspartato aminotransferase to platelet ratio index (APRI) e o escore Fibrosis index based on the four factors (FIB 4).

Objetivo: Avaliação do grau de fibrose hepática através de métodos não invasivos em pacientes mono infectados com HBV e coinfectados com HBV e Vírus da Hepatite Delta (HDV) admitidos nos anos de 2017 e 2018 no Centro de Pesquisa em Medicina Tropical de Rondônia (CEPEM).

Metodologia: Estudo retrospectivo de 324 prontuários de pacientes com HBV e HBV/HDV no CEPEM. Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 10609819.0.0000.0011). Para as análises estatísticas foi utilizado o SPSS® versão 25.0.

Resultados: Dos 324 pacientes incluídos, 93,2% eram HBV e 6,8% HBV/HDV. Os escores APRI e FIB 4 foram calculados em todos os pacientes que tinham no momento da matrícula exames laboratoriais para os cálculos, sendo em 90% dos HBV e 95% dos HBV/HDV. De acordo com escores previamente descritos, foi observado que mais de 60% dos mono infectados não tinham sinais de fibrose significativa, e que entre 5 a 10% tinham valores correspondendo a fibrose avançada. Nos HBV/HDV, aproximadamente 20% não tinham sinais de fibrose significativa e mais de 40% tinham valores correspondentes a fibrose hepática avançada. Quando comparados os dois grupos de pacientes obtivemos um valor de $p < 0,0001$, demonstrando diferença estatisticamente significativa entre os mono infectados HBV e coinfectados HBV/HDV, tanto para ausência de fibrose como para fibrose avançada.

Discussão/Conclusão: Os escores APRI e FIB 4 demonstraram resultados semelhantes nos dois grupos, entretanto pacientes coinfectados tiveram escores mais elevados e uma porcentagem de fibrose avançada de mais de quatro vezes a população de mono infectados. Os países endêmicos para HBV e HDV são países em desenvolvimento e a biópsia hepática em muitas regiões não é uma realidade. A utilização de métodos não invasivos de fácil aplicação para avaliação do grau de fibrose hepática seria de fundamental importância para o acompanhamento de pacientes mono infectados e coinfectados nessas regiões. São poucos os estudos relacionados métodos não invasivos nos pacientes HDV e mais estudos são necessários para se entender o real papel desses métodos na prática clínica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101229>