

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 detectar 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 monoinfetados 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 monoinfetados 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 monoinfetados 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 monoinfetados. 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 monoinfetados 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>