

saúde estimular o cultivo de bons hábitos de vida pelo paciente, para prevenir desfechos ruins associados à obesidade e sobrepeso no futuro.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101256>

EP-179

A PESSOA IDOSA E HIV/AIDS: ANÁLISE DE UMA DÉCADA EM UM ESTADO NO SUL DO BRASIL



Rafaela Marioto Montanha, Lais Cristina Gonçalves Ribeiro, João Victor Rodrigues Cardoso, Francieli Midori B.F. Carvalho, Aline Mie Nishimura, Lucas Gabriel Capelari, Caroline Queiroz Coelho, Paola Ramos Silvestrim, Rejane Kiyomi Furuya, Flávia Meneguetti Pieri

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina, PR, Brasil

Introdução: Passados mais de 30 anos do início da epidemia, o HIV/Aids permanece como um agravo de importância global. Ao analisar a distribuição da doença no país, foram observados números relevantes de infecções na população idosa. Com aumento da sobrevivência, a infecção pelo HIV pode causar impacto na qualidade de vida e senilidade desta população.

Objetivo: Estimar a prevalência de casos de HIV/Aids em idosos e descrever o perfil demográfico e clínico desta população no estado do Paraná.

Metodologia: Trata-se de um estudo transversal, descritivo. A amostra foi constituída por pessoas acima de 60 anos notificadas com HIV/Aids no Sistema de Informações de Agravos de Notificação entre janeiro/2009 e dezembro/2019 no Paraná. O Estado é dividido por 399 municípios, com uma população estimada para 2020 de 11.516.840 pessoas. Os dados foram analisados no software Statistical Package for the Social Science. CAAE: 00603718.6.0000.5231.

Resultados: No período de 2009 a 2019, foram notificados 1666 casos de HIV/Aids em idosos no Paraná. O número de notificações se apresentou de forma ascendente, com 78 (4,7%) em 2009, para 237 (14,2%) notificações em 2019. A região do Estado com maior preponderância de casos foi a Leste, concentrando mais da metade das notificações (n = 916; 55,0%). Em relação às características demográficas, prevaleceram homens (n = 960; 57,6%), faixa etária de 60 a 69 anos (n = 1372; 82,4%), cor branca (n = 1215; 72,9%), com até 8 anos de estudo (n = 887; 53,2%). Dentre o tipo de exposição ao HIV/Aids, houve domínio do heterossexual (n = 1297; 77,9%). O sinal clínico definidor de Aids com maior predomínio foi contagem de linfócitos T CD4+ menor que 350 cel/mm³ (n = 764; 45,9%) segundo o critério CDC Adaptado, seguido da caquexia ou perda de peso maior que 10% (n = 530; 31,8%) de acordo com critério Rio de Janeiro/Caracas. Em relação à evolução dos casos, foram notificados 323 (19,4%) óbitos por Aids em idosos em uma década de estudo.

Discussão/Conclusão: Os avanços sociais e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem na expectativa de vida. A soma desses fatores reflete na incidência de HIV/Aids em idosos, tornando-se progressiva. Portanto, é

imprescindível reconhecer as diferenças e especificidades dos idosos vulneráveis à exposição ao HIV, a fim de nortear a implementação de políticas e programas visando o diagnóstico precoce, redução do estigma e melhora da qualidade de vida dos indivíduos acometidos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101257>

EP-180

MUDANÇA PARA DTG/3TC EM COMBINAÇÃO DE DOSE FIXA FOI NÃO-INFERIOR À CONTINUIDADE DE ESQUEMA BASEADO EM TAF (TBR) NA MANUTENÇÃO DA SUPRESSÃO VIRAL POR 96 SEMANAS (ESTUDO TANGO)



Jean Van Wyk, Faiza Ajana, Fiona Bisshop, Stéphane de Wit, Mounir Ait-Khaled, Ruolan Wang, Jonathan Wright, Michael Aboud, Kimberly Smith, Roberto Zajdenverg

GlaxoSmithKline (GSK), Brasil

Ag. Financiadora: VIIV Healthcare

Introdução: DTG/3TC em regime de 2 drogas (2 DR) foi não-inferior a esquemas com 3 ou 4 drogas (3DR/4DR) baseados em TAF (TBR) até o desfecho primário da semana 48 no estudo TANGO.

Objetivo: Apresentar as análises secundárias pré-especificadas da semana 96 do estudo TANGO.

Metodologia: TANGO, um estudo fase III, randomizado, aberto, de não-inferioridade, avalia a eficácia e segurança da troca para DTG/3TC uma vez ao dia em adultos infectados pelo HIV-1 com supressão virológica vs. permanecer em TBR por 148 semanas. A análise da semana 96 avaliou a não-inferioridade com margem de 4% para o “Snapshot” de Falha Viroológica (VF) e 8% para Sucesso Viroológico (VS); algoritmo “Snapshot” do FDA, população exposta à intenção de tratar [ITT-E]).

Resultados: 741 participantes randomizados/expostos (DTG/3TC: 369; TBR: 372). Para “Snapshot” de VF, a mudança para DTG/3TC foi não-inferior à continuidade de TBR na Semana 96 pela análise de ITT-E: 0,3% vs. 1,1%; diferença ajustada: -0,8% (IC 95%: -2,0 a 0,4) e superior à TBR na análise por protocolo: 0% vs. 1,1%; diferença ajustada: -1,1% (IC 95%: -2,3 a -0,0); P = 0,044 (2 caudas). A análise “Snapshot” de VS foi alta em ambos os braços (DTG/3TC: 85,9%; TBR: 79,0%) e demonstrou não-inferioridade. 44 participantes (5,9%) tiveram dados ausentes na janela da Semana 96 por impacto da COVID-19. Nenhum participante em DTG/3TC e 3 (<1%) em TBR desenvolveram VF definida por protocolo, sem resistência observada na falha. As taxas gerais de eventos adversos (AE) foram semelhantes entre os braços, com mais AEs relacionados a medicamento no braço DTG/3TC. O colesterol total, LDL e triglicérides melhoraram significativamente com DTG/3TC, enquanto as alterações de HDL favoreceram significativamente a TBR, sem diferença na relação colesterol total/HDL entre os braços. Reduções na taxa de filtração glomerular pela cistatina C foram significativamente menores no braço DTG/3TC; e alterações no marcador de função tubular proximal foram pequenas e semelhantes entre os braços.

Discussão/Conclusão: 2DR com DTG/3TC mostrou-se uma robusta opção de troca com eficácia durável, boa segurança e tolerabilidade, além de alta barreira à resistência, por 96 semanas em adultos portadores do HIV-1 previamente experimentados à TARV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101258>

EP-181

EFICÁCIA DURADOURA DE DOLUTEGRAVIR (DTG) E LAMIVUDINA (3TC) PARA TERAPIA ANTIRETROVIRAL DE ADULTOS COM INFECÇÃO POR HIV-1 SEM TRATAMENTO PRÉVIO - RESULTADO DE 3 ANOS DOS ESTUDOS GEMINI



Pedro Cahn, Juan Sierra Madero, José Ramón Arribas, Jörg Sievers, Choy Man, Rimgaile Urbaityte, Mark Underwood, Jean Andre Van Wyk, Kimberly Smith, Roberto Zajdenverg

GlaxoSmithKline (GSK), Brasil

Ag. Financiadora: VIIV Healthcare

Introdução: Nos estudos GEMINI-1/-2, a eficácia do regime de duas drogas DTG + 3TC foi não inferior ao DTG + TDF/FTC nas semanas 48 e 96 em adultos sem tratamento prévio.

Objetivo: O desfecho primário foi a proporção de participantes com HIV-1 RNA <50 cópias/mL (c/mL) na semana 48 (algoritmo “Snapshot”). Aqui apresentamos dados de eficácia/segurança na semana 144 de análises secundárias pré-especificadas.

Metodologia: GEMINI-1/-2 são estudos idênticos de fase III, multicêntricos e duplo-cego. Participantes com HIV-1 RNA ≤500,000 c/mL na triagem foram randomizados 1:1 (estratificados por contagem de HIV-1 RNA/CD4+ inicial) para uso de DTG + 3TC ou DTG + TDF/FTC uma vez ao dia.

Resultados: 714 e 719 adultos foram randomizados e tratados nos estudos GEMINI-1/-2, respectivamente. Na semana 144, DTG + 3TC foi não inferior a DTG + TDF/FTC na proporção de participantes alcançando HIV-1 RNA <50 c/mL na análise agrupada (82% vs 84%, respectivamente; diferença de tratamento ajustada [95% CI], -1.8% [-5.8, 2.1]), GEMINI-1 (-3.6% [-9.4, 2.1]), e GEMINI-2 (0.0% [-5.3, 5.3]). Respostas em participantes com HIV-1 RNA >100,000 c/mL inicial foram altas e similares entre os braços. Consistente com desfechos das semanas 48 e 96, resposta se manteve mais baixa em participantes DTG + 3TC com CD4+ <200 células/mm³. Nos dois estudos, 12 participantes em uso de DTG + 3TC (1 desde a semana 96) e 9 em uso de DTG + TDF/FTC (2 desde a semana 96) atingiram critérios definidos por protocolo de retirada virológica confirmada (CVW) até a semana 144; nenhum teve mutação de resistência a INSTI ou NRTI emergente ao tratamento. Um participante DTG + 3TC sem CVW com má aderência desenvolveu M184V (Semana 132; HIV-1 RNA 61,927 c/mL) e R263R/K na semana 144 (135 c/mL), contribuindo para uma mudança 1.8 vezes maior em susceptibilidade ao DTG. Taxas totais de eventos adversos (AE) foram similares, com baixas taxas de saída devido aos AE em ambos os braços. DTG + 3TC teve menor risco de AE relacionados ao tratamento comparado à DTG + TDF/FTC (20% vs 27%; risco relativo, 0.76;

95% CI, 0.63-0.92), com diferença significativa. Mudanças em biomarcadores ósseos e renais favoreceram DTG + 3TC até a semana 144.

Discussão/Conclusão: DTG + 3TC se mantém não inferior a DTG + TDF/FTC em adultos sem tratamento prévio na semana 144. Ambos regimes foram bem tolerados. Resultados demonstram eficácia e potência duradoura de DTG + 3TC, reforçando esse regime como opção de primeira linha para o tratamento de HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101259>

EP-182

CRIOCOCOSE DISSEMINADA E ASPERGILOSE INVASIVA EM PACIENTE COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA



Rômulo Pereira Santos, Luiz Felipe Silveira Sales, Camila Xavier Cabral

Hospital Estadual de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é o estágio final da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e corresponde à fase de imunossupressão grave com presença de infecções oportunistas que ameaçam à vida do paciente e, que muitas vezes, são um grande desafio para o infectologista no que diz respeito ao diagnóstico e manejo do quadro. Com a terapia antirretroviral a aspergilose invasiva tornou-se uma doença incomum no paciente com SIDA.

Objetivo: Descrever um caso de criptococose disseminada em um paciente com SIDA e coinfectado com aspergilose pulmonar invasiva.

Metodologia: Paciente, 42 anos, sexo masculino, usuário de drogas ilícitas, tabagista, com diagnóstico recente de infecção pelo HIV (contagem de linfócitos T CD4 de 31 e carga viral de 122.442 cópias/mL). Há 60 dias da admissão, apresentando diarreia não sanguínea e perda ponderal. Referia tosse seca há 15 dias e febre vespertina. Teste rápido molecular para tuberculose não detectável em escarro e lavado broncoalveolar. A tomografia de tórax evidenciou lesão escavada com parede espessa no segmento superior do lobo inferior do pulmão direito associada à focos de consolidação e opacidades centrolobulares. Antígeno criptocócico sérico de 1/4 e líquórico de 1/32. Foi então iniciado o tratamento para criptococose disseminada (com neurocriptococose) com anfotericina B desoxicolato e fluconazol. Paciente apresentou 3 culturas positivas para *Aspergillus* sp, duas em lavado broncoalveolar e uma em escarro. Evoluiu com melhora clínica e recebeu alta para continuação do tratamento em unidade de menor complexidade. Foi proposto, após terapia de indução da neurocriptococose, tratamento com voriconazol.

Discussão/Conclusão: A coinfeção de criptococose e aspergilose é um evento raro, com poucos casos descritos na literatura, sendo que o seu tratamento é um desafio. O diagnóstico das infecções oportunistas bem como o tratamento precoce das mesmas são fundamentais para o sucesso terapêutico do paciente. A aspergilose invasiva é uma doença