

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