

recursos diagnósticos e manejo dos doentes. É válido destacar o caráter social relacionada às doenças, como na Leishmaniose, que é mais prevalente nas populações de baixa renda e baixo nível de escolaridade.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102120>

PI 125

DETECÇÃO E QUANTIFICAÇÃO DE HIV EM AMOSTRAS DE SANGUE DE DOADORES CADÁVERES DE TECIDOS UTILIZANDO DIFERENTES KITS MOLECULARES

Felipe Francisco Bondan Tuon, Victoria Ribeiro, Paula Suss, Juliette Cieslinski

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: Tecidos de doadores cadáveres (DC) são usados em diversas circunstâncias clínicas, e apesar da triagem microbiológica e viral rigorosa de doadores de tecidos, a transmissão de doenças infecciosas foi relatada. Além disso, a análise da amostra de sangue DC é um desafio devido à sua má qualidade. Metodologias de detecção viral de alta precisão desempenham um papel importante para garantir a segurança do transplante de tecidos. O objetivo deste estudo foi avaliar o desempenho, especificidade, sensibilidade e acurácia de diferentes testes moleculares comerciais para detecção e quantificação do vírus da imunodeficiência humana (HIV) em DC por meio da contaminação artificial de amostras.

Métodos: Todas as 20 amostras de DC foram obtidas após concordância do termo de consentimento da família do doador. As amostras foram testadas adicionando 1.000 cópias/mL (3,00log) de padrões liofilizados de HIV-1 16/194 (NIBSC/OMS/2017). As amostras foram analisadas por GeneXpert® HIV-1 Viral Load (Cepheid), COBAS® TaqMan® HIV-1 (Roche) e artus® HI Virus-1 QS-RGQ (Qiagen). O teste T de Student e a concordância e sensibilidade do valor de p, especificidade e precisão foram calculadas.

Resultados: O kit Cepheid foi capaz de quantificar 19 das 20 amostras de DC, com uma quantificação média de 2,83 log (DP 0,13) e 703,95 cópias/mL (DP 216,15), demonstrando 100% de especificidade, 95% de sensibilidade e 96% de precisão. Para o kit da Roche, o HIV foi detectado e quantificado em todas as amostras de DC, com uma quantificação média de 2,41 log (DP 0,16) e 274,60 cópias/mL (DP 90,10), demonstrando 100% de especificidade, 100% de sensibilidade e 100% de precisão. O kit da Qiagen teve uma quantificação média de 2,63 log (DP 0,52) e 690 cópias/mL (DP 603,49) para amostras de DC, no entanto, 6 das 20 amostras eram inválidas e 4 não tinham vírus detectados. Nos controles negativos, 3 eram inválidos e 2 não tinham vírus detectados. Devido aos resultados inválidos em controles negativos de amostras de DC, a especificidade do teste foi de 40%, sensibilidade de 50% e precisão de 48%.

Conclusão: A avaliação e comparação dos diferentes kits e marcas mostraram que as amostras de DC apresentam

grande variabilidade. Os kits Cepheid e Roche foram mais sensíveis para detectar HIV em amostras de DC e podem ser usados para triagem de doadores de tecido para HIV com mais de 1.000 cópias.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102121>

PI 126

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DA TAXA MÉDIA DE USUÁRIOS DE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO (PREP) POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO DO BRASIL: 2018-2021

Marlon Eduardo dos Santos Rodrigues, Guilherme Pavini Nunes, Mariana Borges Gomes, Luiz Felipe Pereira Pelisali de Souza, Vitor Piuci Moura,

Carolina Miranda dos Santos Moraes, Enzo Neves Tavares de Barros Freitas, Katheleen Victória Carvalho Pinto, Ricardo Vieira Silva, Hugo Dias Hoffmann-Santos, Rosa Maria Elias

UNIVAG Centro Universitário, Várzea Grande, MT, Brasil

Introdução: A Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) de risco é uma estratégia de saúde pública que possui como objetivo a redução da probabilidade de infecção pelo vírus do HIV por meio da utilização de medicamentos antirretrovirais antes da exposição sexual.

Métodos: Foi realizado um estudo epidemiológico, do tipo ecológico com dados obtidos do painel de monitoramento da PrEP do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde. A população estudada composta por usuários em PrEP e também por descontinuidade do uso da PrEP em todas as unidades da federação do Brasil entre janeiro de 2018 e junho de 2021. Os mapas cloropléticos foram elaborados considerando a proporção de usuários e de descontinuidades a cada 100.000 habitantes e em cada mapa foi plotado o número de dispensadores para referência utilizando o software QGIS 3.16.9. Uma matriz de correlação foi elaborada utilizando o teste de Spearman para cálculo do coeficiente de correlação e considerando significativo $p < 0,05$, realizado pelo software R 4.1.

Resultados: Foram identificadas no âmbito nacional 270 serviços dispensadores e as unidades da federação com maior proporção de usuários a cada 100.000 habitantes foram: São Paulo (23,34), Santa Catarina (22,69), Mato Grosso do Sul (15,74), Roraima (15,32) e Goiás (15,12). As unidades da federação com maior proporção de descontinuidade por 100.000 habitantes foram: Espírito Santo (26,14), São Paulo (17,43), Roraima (12,62), Mato Grosso do Sul (12,45) e Santa Catarina (10,09). Houve correlação estatisticamente significativa entre a quantidade de dispensadores e a proporção de usuários por 100.000 habitantes ($\rho = 0,55$) e também com a proporção de descontinuidades por 100.000 habitantes ($\rho = 0,44$).

Conclusão: As unidades da federação com maior proporção de usuários PrEP se concentraram na região Sul e Sudeste, suavemente diferente das unidades da federação com maior proporção de descontinuidades da PrEP que contou com maior representação da região Centro-Oeste. O aumento do número de serviços dispensadores apresentou maior correlação com o número de usuários do que com o número de descontinuidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102122>

PI 127

DOENÇA DE CASTLEMAN MULTICÊNTRICA HHV-8 POSITIVA COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE INFECÇÃO CRÔNICA POR HIV

Igor de Souza Bernardotti,
Izabele Linhares Ferreira de Melo Cavalcante,
Adriana Neis Stamm,
Frederico da Cunha Abbott, Andressa Noal,
Pedro Moreno Fonseca,
Dimas Alexandre Kliemann

Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre,
RS, Brasil

D.W.D, 39 anos, masculino, branco, diagnóstico recente de infecção tardia por HIV, CD4 de 216 cel/mm (9,95%) e carga viral 4.667 cópias/ml, interna no Hospital Nossa Senhora de Conceição para elucidação de febre persistente há 3 meses, linfomegalias cervicais e axilares. Relato de rash cutâneo com uso de corticosteróides logo antes de aparecimento de sintomas. Paciente já em uso de medicação antiretroviral (TDF + 3TC + DTG) quando da admissão. Na admissão, exames laboratoriais demonstraram pancitopenia, tomografias cervical, torácica e abdominal evidenciaram múltiplas linfomegalias sugerindo doença linfoproliferativa. Hipóteses diagnósticas iniciais de tuberculose disseminada ou linfoma. Investigação prosseguiu com biópsia de linfonodo cervical com pesquisas diretas para BAAR e fungos negativa, além de teste GeneXpert para MRTB não detectável. Anatomopatológico da peça favorecendo processo reativo e ausência de granulomas ou infiltrado neutrofílico/histiocitário. Material encaminhado para imunohistoquímica que identificou HHV-8 positivo nos plasmoblastos, achado que associado aos aspectos histopatológicos e dados clínicos são compatíveis com doença de Castleman multicêntrica. Paciente então submetido a quatro ciclos semanais de Rituximab 375mg, mantida terapia antiretroviral com remissão inicial da doença. A doença de Castleman (DC) foi primeiramente descrita em 1954 por Benjamin Castleman como uma desordem linfoproliferativa rara. Pode ser uni ou multicêntrica de acordo com sua extensão. Dentre suas apresentações a forma multicêntrica associada ao vírus HHV-8 é mais comumente encontrada em pacientes HIV, caracterizada pela presença de grandes plasmoblastos anormais dentro das zonas do manto dos linfonodos envolvidos. Apesar do diagnóstico se basear em critérios histopatológicos, a DC multicêntrica apresenta

múltiplos sintomas clínicos incluindo febre, sudorese, perda de peso, neuropatia periférica hepato/esplenomegalia e linfadenopatia multifocal. Nos paciente HIV, a terapia antiretroviral está associado ao aparecimento mais frequente de DC multicêntrica possivelmente devido a resposta imunológica exuberante a antígenos virais. A variante plasmablastica apresenta evolução muito agressiva. O tratamento com Rituximab mostrou-se promissor na remissão sustentada, com melhora de prognóstico e diminuição do desenvolvimento de outros linfomas associados.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102123>

PI 128

EFETIVIDADE DO ESQUEMA DE PRIMEIRA LINHA BASEADO EM DOLUTEGRAVIR: DADOS DE VIDA REAL DO CENTRO DE REFERÊNCIA DE SALVADOR, BRASIL NO PERÍODO DE 2017 A 2020

Maria Fernanda Bahia ^a, Ana Júlia Araujo ^a,
Gabriela Martins ^b, Monaliza Rebouças ^c,
José Adriano Góis ^c, Simone Murta ^c,
Miralba Freire ^b, Fabianna Bahia ^c

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico,
Assistência e Pesquisa (CEDAP), Universidade
Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil

^b Centro Estadual Especializado em Diagnóstico,
Assistência e Pesquisa (CEDAP), Universidade
Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

^c Centro Estadual Especializado em Diagnóstico,
Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA,
Brasil

Introdução: A terapia antirretroviral combinada (TARVc) é fundamental no controle da AIDS, evita novas infecções e traz importante melhoria na qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV). No Brasil, o Dolutegravir (DTG) foi incorporado ao esquema inicial preferencial em 2017 e mostrou-se eficaz e seguro em diversos cenários. O objetivo desse estudo foi analisar a eficácia do DTG como primeiro esquema de tratamento em 2017, no Centro especializado em assistência, ensino e pesquisa em Salvador/BA.

Método: Trata-se de um estudo de coorte que analisou os prontuários de PVHIV, acompanhadas no CEDAP. Foram incluídos os maiores de 18 anos, que iniciaram a TARV em 2017, avaliados até 31/12/2020. A resposta terapêutica foi avaliada pela carga viral (CV), considerando-se “sucesso virológico” os exames pós TARVc com CV < 1000 cp/ml. A adesão foi avaliada por meio da contagem anual das retiradas de ARV, sendo definida “boa adesão” as retiradas superiores a 80%. Os dados foram analisados no SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Foram considerados estatisticamente significantes os valores de p < 0,05. Este estudo é parte do projeto “ECOAH”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SESAB.

Resultados: Foram incluídas 196 PVHIV, com média de idade foi 33,1 anos (±10,6), predomínio do sexo masculino