

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

(60,7%), solteiros (71,4%) e autodeclarados negros e pardos (90,6%). Do total, 140 (71,4%) iniciaram a TARVc com Tenofovir, Lamivudina e Dolutegravir. O tempo médio para início da terapia foi de 27,5 dias ($\pm 43,2$). Em média, o exame de controle e avaliação da resposta ao tratamento foi realizado em 27 semanas ($\pm 12,0$). Para 60% esse tempo foi de até 24 semanas. A taxa de CV > 1000 cp/ml foi 14,8% em esquemas contendo DTG, versus 18,9% em esquemas sem DTG ($p > 0,05$). A resposta virológica foi pior entre indivíduos com CD4 < 200 células/mm³ ($p < 0,05$; RR = 3,1) e com diagnóstico de tuberculose ($p < 0,05$; RR = 2,0). Não houve diferença nas taxas de adesão entre os sexos ou relativo à TARVc. No entanto, observou-se que o uso de esquema sem DTG aumentou 4 vezes o risco de troca de TARVc (10,7% esquemas com DTG versus 55,4% esquemas sem DTG; $p < 0,01$; RR = 4,0).

Conclusão: O estudo revela que o uso DTG no início do tratamento melhora as taxas de supressão viral e de adesão à TARVc. O DTG demonstrou ser uma droga mais tolerável e garantiu redução da necessidade de trocas do esquema terapêutico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102124>

PI 129

EFICÁCIA DURADOURA DE DOLUTEGRAVIR MAIS LAMIVUDINA NO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL DE ADULTOS NAÏVE COM INFECÇÃO PELO HIV-1: RESULTADOS DE 144 SEMANAS DOS ESTUDOS GEMINI EM PARTICIPANTES DE CENTROS LATINO-AMERICANOS

Norma Porteiro^a, Pedro Cahn^b,
Juan Sierra Madero^c, Choy Y. Man^d,
Jörg Sievers^d, Rimgaile Urbaityte^e,
Andrés Maldonado^d, Inez Prudente Martinez^d,
Jean van Wykd Jaime Andrade-villanueva^f

^a Fundacion IDEEA, Sevilla, Espanha

^b Fundación Huésped, Buenos Aires, Argentina

^c Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México

^d ViiV Healthcare

^e GlaxoSmithKline

^f Instituto de Investigación en Inmunodeficiencias y VIH, Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México

Introdução: GEMINI-1/-2 demonstrou que dolutegravir (DTG) + lamivudina (3TC) foi não-inferior a DTG + tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina (TDF/FTC) em 48, 96 e 144 semanas em adultos virgens de tratamento. O objetivo desta análise foi examinar a eficácia e segurança de 144 semanas de DTG + 3TC vs DTG + TDF/FTC em participantes de centros latino-americanos incluídos nos estudos GEMINI-1/-2 (post hoc).

Métodos: GEMINI-1/-2 são estudos de fase III idênticos, globais, duplo-cegos e multicêntricos; os participantes triados com RNA do HIV-1 ≤ 500.000 c/mL foram randomizados 1:1

(estratificados por RNA do HIV-1 e contagem de células CD4 +) para DTG + 3TC ou DTG + TDF/FTC, uma vez ao dia. O desfecho primário foi a proporção de participantes com RNA de HIV-1 plasmático <50 c/mL na semana 48 (algoritmo Snapshot).

Resultados: GEMINI-1/-2 randomizou e tratou 1433 participantes: DTG + 3TC, N=716; DTG + TDF/FTC, N=717 (150 e 153 de 18 centros latino-americanos, respectivamente). DTG + 3TC foi não-inferior a DTG + TDF/FTC na análise geral agrupada em 144 semanas (DTG + 3TC, 584/716 [82%]; DTG + TDF/FTC, 599/717 [84%]; diferença ajustada [IC de 95%], -1,8% [-5,8%, 2,1%]; margem de não-inferioridade de 10%). As taxas de resposta foram altas e geralmente consistentes em participantes de centros latino-americanos (DTG + 3TC, 134/150 [89%]; DTG + TDF/FTC, 134/153 [88%]; diferença não ajustada [IC de 95%], 1,8 [-5,4%, 8,9%]). No geral, poucos participantes preencheram os critérios de retirada virológica confirmada em 144 semanas (DTG + 3TC, 12/716; DTG + TDF/FTC, 9/717). As taxas de eventos adversos (EAs) foram semelhantes e poucos EAs levaram à retirada de participantes em ambos os braços. DTG + 3TC teve uma taxa mais baixa de EAs relacionados ao medicamento do que DTG + TDF/FTC. Entre os centros da América Latina, baixas taxas de EAs que levam à retirada foram observadas em ambos os braços nas 144 semanas, consistente com a população geral.

Conclusão: DTG + 3TC permanece não-inferior a DTG + TDF/FTC em adultos virgens de tratamento ao longo de 3 anos de terapia. Os perfis de eficácia e segurança foram consistentes entre os participantes de centros latino-americanos em comparação com a população geral do estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102125>

PI 130

ENCEFALITE AUTOIMUNE POR EPSTEIN BARR COM PSEUDO SÍNDROME BULBAR EM PACIENTE COM SIDA: UM RELATO DE CASO

Rafaela Fernandes Nascimento^a,
Izabela Christina Reis Zanellati^b,
João Marcelo Cunha de Castro^c,
Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'ana Moraes^d,
Giovanna Guilherme Barcelos^c,
Camila Freire Araújo^a

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

^b Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (Campus Aparecida), Goiânia, GO, Brasil

^c Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

^d Faculdade de Medicina de Alfredo Nasser, Goiânia, GO, Brasil

Introdução: O Epstein-Barr (EBV) é um herpes vírus, e apesar da alta prevalência, o acometimento de Sistema Nervoso Central (SNC) é raro. Trata-se de relato de encefalite autoimune por EBV e síndrome pseudobulbar em paciente HIV.