

(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/mm<sup>3</sup> ( $p < 0,05$ ; 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<sup>a</sup>, Pedro Cahn<sup>b</sup>,  
Juan Sierra Madero<sup>c</sup>, Choy Y. Man<sup>d</sup>,  
Jörg Sievers<sup>d</sup>, Rimgaile Urbaityte<sup>e</sup>,  
Andrés Maldonado<sup>d</sup>, Inez Prudente Martinez<sup>d</sup>,  
Jean van Wykd Jaime Andrade-villanueva<sup>f</sup>

<sup>a</sup> Fundacion IDEAA, Sevilla, Espanha

<sup>b</sup> Fundación Huésped, Buenos Aires, Argentina

<sup>c</sup> Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán, México

<sup>d</sup> ViiV Healthcare

<sup>e</sup> GlaxoSmithKline

<sup>f</sup> 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  $\leq 500.000$  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<sup>a</sup>,  
Izabela Christina Reis Zanellati<sup>b</sup>,  
João Marcelo Cunha de Castro<sup>c</sup>,  
Ana Clara Rodrigues da Cunha de Sant'ana Moraes<sup>d</sup>,  
Giovanna Guilherme Barcelos<sup>c</sup>,  
Camila Freire Araújo<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital de Doenças Tropicais Dr. Anuar Auad (HDT), Goiânia, GO, Brasil

<sup>b</sup> Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde (Campus Aparecida), Goiânia, GO, Brasil

<sup>c</sup> Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

<sup>d</sup> 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.