

mm³, 38,2% 50 a 200 células/mm³ e 24,6% acima de 200 células/mm³. Quanto à CVHIV, 8,2% apresentavam maior que 1.000.000 de cópias/ml, 29,6% entre 100.000 a 1.000.000 cópias/ml, 32,1% 1.000 a 100.000 cópias/ml, 28,1% menor que 1.000 cópias/ml. Diagnosticou-se neurotoxoplasmose em 28,1%, pneumocistose em 19,9%, citomegalovirose em 13,5%, neurocriptococose em 9,4%, candidíase esofágica em 8,2%, leucoencefalopatia multifocal progressiva em 7,6%. Coinfecção com hepatite B em 5,2%, hepatite C 7% e sífilis 33%. 41,7% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 17,4% doença renal crônica e 16,5%. 87,8% usaram tenofovir, 95,9% lamivudina, 53,3% dolutegravir, 18,8% raltegravir e 13,7% darunavir. Mortalidade de 15,9%, 56,3% em até 2 semanas da internação. 54,2% apresentaram sequelas, 22% motoras. Na avaliação em 6 meses, 66,5% tinham CVHIV indetectável.

Conclusão: A maioria dos pacientes era do sexo masculino, entre 18 e 40 anos, com diagnóstico prévio, CD4 entre 50 e 200 células/mm³ e CVHIV entre 1.000 e 100.000 cópias/ml. Neurotoxoplasmose foi a infecção oportunista mais prevalente, seguida de pneumocistose, citomegalovirose, candidíase esofágica e neurocriptococose. Coinfecção com sífilis foi encontrada em um terço dos pacientes. A TARV mais utilizada continha tenofovir, lamivudina e dolutegravir. Mais da metade dos óbitos ocorreram em até 2 semanas da internação. Mais de dois terços dos pacientes reavaliados após 6 meses apresentaram CVHIV indetectável.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102140>

PI 145

PERFIL DE RESISTÊNCIA AOS INIBIDORES DE INTEGRASE EM ADULTOS EXPOSTOS AO RALTEGRAVIR EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO ESTADO DE GOIÁS

Taiguara Fraga Guimarães^a,
Camila Xavier Cabral^b, Maly de Albuquerque^b,
Adriana Oliveira Guilarte^a,
Diego Gonçalves Camargo^a,
João Victor Soares Coriolano Coutinho^b,
Pamella Wander Rosa^a,
Valéria Borges Domingues Batista^a

^a Hospital das Clínicas (HC) da Universidade Federal de Goiás (UFG), Goiânia, GO, Brasil

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

Introdução/Objetivo: Os inibidores de integrase (INSTI) são as drogas de maior eficácia aprovada para o tratamento da infecção do HIV. Sua alta potência e barreira genética, aliada à tolerabilidade tornaram o Dolutegravir (DTG) primeira escolha em diversos guidelines, inclusive no Brasil. Todavia, antes de sua aprovação, uma parcela importante de pacientes foram expostos ao Raltegravir (RAL), uma droga de baixa barreira genética. Os impactos dessa exposição têm se tornado nítidos, podendo afetar o uso do DTG. O objetivo do estudo é avaliar o perfil de resistência genotípica aos inibidores de integrase com

impacto no DTG em adultos que vivem com HIV, expostos previamente ao RAL.

Métodos: Coorte retrospectiva, a partir de dados de prontuários eletrônicos e de resistência genotípica do HIV contidos no Sistema de Controle de Exames Laboratoriais, realizados pelo programa da Rede Nacional de Genotipagem, de pacientes em seguimento ambulatorial no serviço de infectologia de hospital de referência no Estado de Goiás.

Resultados: Foram avaliados um total de 22 adultos, incluindo gestantes. A idade média ao diagnóstico de HIV foi de 30 anos (dp = 8,26); 68% eram do sexo feminino, sendo 5 gestantes; todos tinham feito uso prévio de RAL, com exposição a ≥ 2 esquemas de terapia antirretroviral (TARV). Houve presença de resistência à classe INSTI em 100% dos casos. Na análise genotípica foram identificados 18 códons de resistência; os mais frequentes: T97A(31,8%), G163R (27,27%) e N155H (22,72). Destes pacientes com resistência aos INSTI, 5 apresentavam resistência intermediária ao DTG, 3 de baixo nível e 4 potencialmente baixo nível de resistência. Não houve resistência completa ao DTG e apenas 9 deles com a droga plenamente ativa. Doze adultos apresentaram resistência para a classe de inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos, 11 para inibidores da transcriptase reversa não análogos de nucleosídeos e 9 para inibidores da protease.

Conclusão: Houve maior incidência de resistência entre as mulheres, população que geralmente apresenta pior adesão à TARV, além de exposição ao RAL na gestação. O uso prévio de ≥ 2 esquemas de TARV, notadamente com baixa barreira genética, provavelmente contribuiu com a resistência do vírus. O DTG, a despeito das mutações detectadas, ainda se mostrou efetivo como ferramenta de resgate. Drogas com elevada barreira genética e potência são essenciais para minimizar a resistência e garantir supressão viral sustentada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2021.102141>

PI 146

PNEUMOCISTOSE COM PADRÃO RADIOLÓGICO SUGERINDO TUBERCULOSE EM PACIENTE COM SIDA

Rayanna Alves da Silva^a,
Mariane Louise de Araújo Barros^a,
Natália Carolina Medeiros do Nascimento Rodrigues^a, Igor Thiago Queiroz^b

^a Universidade Potiguar, Natal, RN, Brasil

^b Hospital Giselda Trigueiro, Natal, RN, Brasil

As pneumopatias em pacientes com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) são frequentes, podendo serem insólitas e superpostas entre si, dificultando o diagnóstico e tratamento adequado. Dessa forma, o objetivo do trabalho é relatar um caso de pneumocistose com padrão radiológico atípico. Trata-se de uma mulher de 40 anos, apresentando tosse seca, dor torácica, febre e perda ponderal há 30 dias, evoluindo com dispneia aos pequenos esforços nos últimos 10 dias. Diagnóstico de infecção pelo HIV há 7 anos, em abandono de tratamento, com atual contagem de LTCD4+ 27