

de 105, glicose de 88 e presença de protozoário característico de Tripanossomídeo. O vídeo 1 mostra a presença do tripanossomídeo no exame direto do LCR. A paciente evoluiu para óbito no quarto dia de internação.

**Resultados:** A doença de Chagas no sistema nervoso central está relacionada a reativações em pacientes imunossuprimidos, principalmente em pacientes com AIDS, com a presença ou não de massa sistema nervoso central, quando presente, muitas vezes confundido com neurotoxoplasmose, com alta mortalidade. Há poucos casos descritos na literatura de reativações com pesquisa direta positiva. No caso acima descrito, a paciente não possuía imagem à tomografia de crânio, porém, à bacterioscopia do líquido foi encontrado em tripanossomídeo em movimento, como demonstra o vídeo.

**Conclusão:** A doença de Chagas é considerada uma doença negligenciada e reemergente. É importante pensar no diagnóstico em pacientes imunossuprimidos e principalmente em reativações em sistema nervoso central em pacientes com AIDS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102512>

#### EP-078

### MONITORIZAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS (PVHA) EM USO DE DOLUTEGRAVIR: SÉRIE DE CASOS

Gustavo Vieira Szogyenyi,  
Matheus Martins Andrade,  
Sigrid de Sousa Santos,  
Carolina Toniolo Zenatti,  
Fernanda Moreira Freitas

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

**Introdução:** Com a sobrevivência das PVHA em terapia antirretroviral (TARV), a doença renal ganha importância, em especial se comorbidade, coinfeção ou uso de droga nefrotóxica. O dolutegravir (DTG) compete por sítio de excreção tubular glomerular (Cr), ↓secreção tubular e ↑Cr sem alterar filtração glomerular, mas dificulta monitorar função renal pela Cr.

**Objetivo:** Relatar casos de PVHA em uso de DTG com risco de lesão renal.

**Método:** Série de casos.

**Resultados:** 1: Homem, 59 anos, branco, ex-usuário de drogas EV, aids e HCV há 22 anos, DPOC, dislipidemia e cor pulmonale, em enalapril e espirolactona. Trocado TDF+3TC+ATV/r para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr de 1,3-1,8 mg/dL. Trocado TDF para ABC e depois para AZT, sem melhora (1,82 mg/dL). Normalizada Cr (1,13 mg/dL) após troca de DTG para EFV. 2: Homem, 52 anos, branco, aids e HCV há 9 anos, HAS com enalapril e hidroclorotiazida, com poliglobulia tratada com sangria, lipodistrofia, diversos tratamentos para sífilis. Trocado TDF+3TC+ATV/r para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr de 1,3 para 1,8 mg/dL. Após troca de TDF para ABC, melhora Cr em 5 meses. 3: Homem, 57 anos, branco, aids há 8 anos, dislipidemia, resistência periférica à insulina e litíase renal. Desenvolveu hidronefrose D e IRA pós renal. Trocado TDF+3TC+ATV

+RTV para TDF+3TC+DTG, com ↑Cr (1,42-2,03), mesmo com troca de TDF por AZT (Cr 1,6 mg/dL). Após troca de DTG para ATV+RTV normalizou Cr. 4: Mulher, 47 anos, branca, HIV há 21 anos, baixa adesão à TARV, HAS e tabagismo. Há um ano melhora adesão mas falha terapêutica. Após genotipagem trocado AZT+3TC+EFV por TDF+3TC+DTG. Evoluiu com descontrole da PA e Cr 2,36 mg/dL, sendo trocada TARV para AZT+3TC+DTG, com melhora (Cr 2,1-1,5 mg/dL). Após 1 ano ↑Cr (2,65 mg/dL), com posterior lenta melhora. Nos momentos que clearance < 30 mL/min recebeu 3TC 150 mg/dia. 5: Mulher, 27 anos, parda, ex-usuária de crack, aids, falência à TARV (CV 1902 cp/mL, CD4 8 cels/mm<sup>3</sup>) em uso de TDF+3TC+EFV. Em 2021 teve choque séptico, neutropenia febril, candidíase esofágica resistente a fluconazol, colite por CMV, tendo IMC 10 Kg/m<sup>2</sup> com Cr 1,7 mg/dL. Tratou com vancomicina+cefepima e trocada TARV para DTG+ETV+DRV+RTV. Indicada anfotericina B com Cr 0,9 mg/dL.

**Conclusão:** A monitorização precisa da função renal em PVHA é essencial para diferenciar a elevação de Cr por uso de DTG da lesão renal causada por outras etiologias. A incorporação ao SUS da dosagem da cistatina C, proteína da família da cisteína protease, permitiria melhor avaliar a taxa de filtração glomerular.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102513>

#### EP-079

### QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE EM PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS

Isabella G.O. Bomfim, Sigrid de Sousa Santos,  
Anamaria Alves Napoleão

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), São Carlos, SP, Brasil

**Introdução:** As pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA) têm uma maior expectativa de vida devido à eficácia da terapia antirretroviral (TARV), porém continuam enfrentando desafios sociais que afetam sua qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).

**Objetivo:** Avaliar QVRS e seus fatores associados em PVHA em seguimento ambulatorial especializado do município de São Carlos, SP, Brasil.

**Método:** Trata-se de estudo transversal realizado no período de junho de 2018 a janeiro de 2019. Foi realizada coleta de dados que incluía características demográficas, clínicas, laboratoriais e aplicação de instrumento para avaliação da QVRS, como parte de projeto de avaliação de adesão à TARV. Foi utilizado o instrumento HAT-QoL que engloba nove domínios e escore geral, sendo específico e validado para PVHA. As características das PVHA foram comparadas ao escore adequado de QVRS (HAT-QoL ≥ 74%).

**Resultados:** Foram avaliados 220 participantes, com idade média de 43 anos, 58,2% sexo masculino, 50,4% cor branca, 41,4% ensino fundamental. A QVRS foi adequada em 50,5% dos participantes. Os domínios que pontuaram melhor qualidade de vida foram confiança no profissional (93,6%), questões relativas à medicação (82,7%) e satisfação com a vida

(72,7%). Os domínios que pontuaram menor qualidade de vida foram preocupação com sigilo sobre a infecção (25,0%), preocupação financeira (31,8%) e atividades sexuais (40,5%). Os fatores associados à melhor qualidade de vida na análise multivariada foram: última carga viral indetectável (OR 5,09), ter fonte de renda (OR 3,0), idade por ano de vida (OR 1,03), sexo masculino (OR 1,98) e vida sexual ativa (OR 1,89).

**Conclusão:** Conclui-se que prover TARV garantindo supressão viral e fonte de renda foram os principais fatores associados a QVRS adequada. As PVHA com idade mais avançada, do sexo masculino e com vida sexual ativa também apresentaram melhor qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102514>

EP-080

#### ANÁLISE DAS DESIGUALDADES NA CASCATA DO CUIDADO A PESSOAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL CONFORME FAIXA ETÁRIA

Alexandre A.C.M. Ferreira, Rosana E.G.G. Pinho, Lais M. Aquino, Filipe B. Perini, Fernanda F. Fonseca, Alexsana S. Tressi, Gerson F.M. Pereira, Vivian I. Avelino-Silva, Ana Roberta P. Pascom

*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** O seguimento de crianças vivendo com HIV é desafiador. Os indicadores de tratamento estão, frequentemente, mais distantes das metas 90-90-90 estabelecidas pelo UNAIDS do que aqueles descritos para a população adulta.

**Objetivo:** O estudo descreve a cascata do cuidado de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 2019 no Brasil, e a evolução histórica dos indicadores entre 2009-2019 por faixa etária. Também avaliamos o efeito independente da faixa etária sobre indicadores do cuidado a PVHIV.

**Método:** Os dados foram obtidos nos sistemas de informação relacionados ao HIV do Ministério da Saúde do Brasil. Os indicadores analisados na cascata foram: retenção no cuidado; uso de terapia antirretroviral (TARV); e supressão viral. O efeito da faixa etária foi avaliada em análises univariadas para os desfechos: início oportuno da TARV (com linfócitos T CD4+  $\geq 350$  células/mm<sup>3</sup> ou primeira dispensa de TARV em até 30 dias após a primeira coleta de CD4+) e detecção viral. Utilizou-se, também, modelo com ajustes múltiplos incluindo raça/cor, sexo e índice de vulnerabilidade social (IVS). Foi realizada análise temporal dos indicadores início oportuno de TARV e supressão viral conforme faixa etária.

**Resultados:** Foram incluídas 771.774 PVHIV no estudo. PVHIV mais jovens apresentaram os piores resultados em todos os indicadores da cascata. Grupos etários mais jovens (X a Y anos), aqueles residentes em municípios com maior IVS, negros e indígenas apresentaram menor chance de início precoce do tratamento; esses grupos apresentaram também maior chance de não alcançar supressão viral após seis meses de TARV. Embora as crianças vivendo com HIV apresentem

contagem de linfócitos T CD4+ mais altas ao diagnóstico, esse subgrupo populacional apresentou menor chance de início de tratamento nos primeiros 30 dias do diagnóstico. A análise temporal revelou que mesmo com os avanços nos cuidados das PVHIV, as crianças foram pouco beneficiadas em comparação aos adultos; nos 10 anos analisados, a supressão viral de PVHIV com mais de 50 anos aumentou de 81% para 91%; já naquelas com idade entre 2-4 anos, essa porcentagem elevou-se de 50% para 55%.

**Conclusão:** O estudo mostra que crianças e adolescentes vivendo com HIV enfrentam barreiras para alcançar as metas de cuidado propostas pela UNAIDS. A ampliação do acesso a novos medicamentos e a adoção de práticas padronizadas de cuidado são estratégias potenciais para modificar esse cenário.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102515>

EP-081

#### CARACTERÍSTICAS E FATORES ASSOCIADOS À LINHA DE CUIDADO DAS CRIANÇAS VIVENDO COM HIV NO BRASIL

Alexandre A.C.M. Ferreira, Andréa M.B. Beber, Lino N. Silveira, Aranaí S.D. Guarabyra, Ana Roberta P. Pascom, Rosana E.G.G. Pinho, Nazle M.C. Veras, Gerson F.M. Pereira, Angelica E.B. Miranda, Vivian I. Avelino-Silva

*Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil*

**Introdução:** Intervenções oportunas no cuidado da criança vivendo com HIV (CVHIV), incluindo o diagnóstico precoce e início da terapia antirretroviral (TARV), podem resultar em redução de complicações relacionadas à imunodeficiência e melhor crescimento e desenvolvimento das CVHIV.

**Objetivo:** Descrever as características da linha do cuidado das CVHIV no Brasil e analisar fatores demográficos e clínicos associados aos indicadores.

**Método:** Foram utilizados dados dos sistemas de informação do Ministério da Saúde do Brasil. Foram incluídas CVHIV com idade < 18 meses e com genotipagens válidas coletadas entre 2009 e 2020. As características da linha do cuidado das CVHIV no Brasil foram classificadas segundo o tempo para: início da investigação diagnóstica; início da TARV, e supressão viral. O início da investigação diagnóstica foi definido pela data da primeira carga viral do HIV. O início do tratamento foi definido pela data da primeira retirada de TARV. A supressão viral foi definida pela data da primeira carga viral <50 cópias/mL. Utilizou-se modelos de regressão de Poisson modificados com ajustes múltiplos para analisar associações entre: índice de vulnerabilidade social, raça, sexo, esquema terapêutico e presença de resistência à nevirapina (NVP) ou ao efavirenz (EFV), e os desfechos: início da investigação diagnóstica com  $\geq 6$  meses; início da TARV com  $\geq 12$  meses; tempo para indetectabilidade  $\geq 12$  meses após início da TARV.