

Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A frequência de distúrbios neurocognitivos (HAND) atinge até 50% da população vivendo com infecção pelo HIV e as mulheres parecem ser mais afetadas. O escore CPE tem demonstrado correlação com a diminuição da carga viral líquórica do HIV e melhora cognitiva. Em adição, diversos estudos relataram uma associação entre o uso de Efavirenz com o declínio neurocognitivo.

Objetivo: Relacionar o regime de TARV, uso do efavirenz e a efetividade de penetração no SNC (CPE) com o desfecho de alterações neurocognitivas em mulheres vivendo com HIV (MVHIV).

Método: No total, 43 MVHIV acompanhadas no Hospital das Clínicas de São Paulo realizaram a avaliação neuropsicológica de 2019 a 2020. Os dados sobre o regime da TARV foram coletados em prontuários. O CPE foi determinado a partir do protocolo de manejo clínico para pessoas vivendo com HIV (dados pareados). Este desfecho compreende a categoria de comprometimento neurocognitivo assintomático (ANI), alteração neurocognitiva leve/moderada (MND) e demência associada ao HIV (HAD).

Resultados: Das 43 mulheres avaliadas, 17 (39,5%) apresentaram alteração cognitiva. 20,9% tem a forma ANI, 16,2% a forma MND e 2,2% a forma HAD. A média de idade, escolaridade e tempo de diagnóstico foi semelhante nos grupos. 88,4% dos indivíduos (38/43) apresentavam carga viral indetectável. 65,1% estavam em tratamento sem uso de efavirenz no momento da avaliação neuropsicológica e 48,8% foram tratados com TARV de eficácia de penetração no SNC superior a 6, porém não houve diferenças entre os grupos. Em ambas as variáveis não houve diferença estatística.

Conclusão: O tratamento combinado com efavirenz e demais TARVs, bem como a eficácia da penetração no SNC, não esteve relacionado às alterações neuropsicológicas em mulheres brasileiras infectadas pelo HIV da coorte em estudo. O que sugere que a causa da HAND pode ser multifatorial e outros fatores como escolaridade, comorbidades, neuroinfecções e início da terapia tardia devem ser considerados.

Ag. Financiadora: FAPESP E CNPQ.

Nr. Processo: 2018/07239-2; GRANT JC: 301275/2019-0.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102562>

EP-134

EFETIVIDADE DA TARV EM UMA COORTE COM ALTA PREVALÊNCIA DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS

Karen Gomes Neto, Natália A. Barbosa, Vânia Vieira de Melo, Juliana Olsen Rodrigues, Karen Ingrid Tasca, Alexandre Naime Barbosa

Departamento de Infectologia, Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução: Em Pessoas Vivendo com HIV/AIDS (PHVA), indivíduos com mais de 50 anos são definidos como “idosos”

pela maior parte da literatura médica específica, pois esse grupo apresenta maior frequência de comorbidades geriátricas comparado com a população em geral, processo conhecido como envelhecimento precoce. Diversos estudos apontam que tal fenômeno pode estar relacionado com maior chance de falha da Terapia Antirretroviral (TARV) e do contínuo de cuidados em PVHA com mais de 50 anos.

Objetivo: Avaliar o impacto da idade na efetividade da TARV, incluindo resultados imunológicos, virológicos, de progressão da doença e mortalidade.

Método: Coorte observacional entre fev/2020 e jan/2022 incluindo todos os 713 PVHA > 18 anos em uso e retirada regular da TARV por > que 6 meses. Grupos: G1 - PVHA > 50 anos (idosos), e G2 - PVHA < 50 anos (controle). Efetividade da TARV: percentual de participantes que sustentaram Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) menor que 40 cópias/mL (supressão virológica), sendo avaliados também parâmetros como contagem de linfócitos T CD4+, tempo de uso e composição do esquema da TARV vigente, além de variáveis demográficas. Análise dos dados: teste T e correlação de Pearson. O estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados: Sexo masculino: 67%, idade média 46 ± 13 anos, média de tempo de diagnóstico: 12 ± 8 anos, média de tempo de uso de TARV: 10 ± 7 anos. G1 (PVHA > 50 anos): 40% sendo que 89% dos indivíduos de G1 envelheceram já com o diagnóstico de infecção pelo HIV (apenas 11% com diagnóstico após os 50 anos). Esquema TARV predominante: G1 - domínio de esquemas baseado em inibidor de protease (1 ou 2 ITRN + DRV/r); G2 - domínio de esquemas baseado em inibidor de integrase (2 ITRN + DTG). Efetividade da TARV: G1 - 92% de supressão virológica vs 90% em G2 ($p > 0,05$). No G1 apenas 11% com $CD4 < 200$ vs 21,9% em G2 ($p = 0,112$). A CV HIV mostrou correlação positiva tanto com o tempo de TARV ($p = 0,009$) quanto o de diagnóstico ($p = 0,002$), bem como correlação negativa com as contagens $CD4$ ($p = 0,005$). Não houve óbitos durante o período analisado.

Conclusão: A coorte estudada evidencia atualmente alto percentual de PVHA maiores que 50 anos classificados como idosos no total de pacientes assistidos, geralmente indivíduos que estão envelhecendo com HIV, devido justamente à alta efetividade da TARV demonstrada na presente análise. Dessa forma, a atenção para a saúde global do idoso vivendo com HIV/AIDS deverá ser tema principal na agenda dos serviços de assistência para os próximos anos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102562>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-135

INFECÇÕES DE CORRENTE SANGUÍNEA POR STAPHYLOCOCCUS SPP. EM PACIENTES ATENDIDOS NO COMPLEXO HOSPITALAR DE SÃO BERNARDO DO CAMPO: DETERMINAÇÃO DA PREVALÊNCIA E SEU PERFIL DE SUSCETIBILIDADE

Arthur Lotufo, José Guilherme Ferreira, Alexandre José Natário, Inneke Heijden Natário, Jeane Bueno Facioli