

Ana Karoliny Martins Ponceano,  
Isaac Dantas Sales Pimentel

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE,  
Brasil

**Introdução/Objetivo:** O objetivo deste estudo retrospectivo foi avaliar o risco de doença renal em pacientes vivendo com HIV e em uso de terapia antirretroviral, por meio da mensuração do biomarcador beta2microglobulina.

**Métodos:** Foi realizado um estudo retrospectivo não randomizado com amostra por conveniência, incluindo pacientes em acompanhamento em um ambulatório especializado que realizaram dosagem de beta2microglobulina como parte de seu exame de rotina.

**Resultados:** Foram avaliados 160 pacientes, sendo 66% do sexo masculino, com média de idade de 50,4 anos. A média de contagem de células CD4 foi de 634 cels/mm<sup>3</sup>, e 87,5% dos pacientes apresentaram carga viral abaixo do limite mínimo de detecção. A média de clearance de creatinina (ClCr) foi de 82, e a média de beta2microglobulina (b2m) foi de 2,5, sendo que 59% dos pacientes apresentaram valores acima do limite de referência (>2). Uso de terapia dupla 3TC/DTG, DTG/DRVr e ETV/DRVr as médias de ClCr 58,7 e b2m 2,9, sendo 86% >2. Diferença entre pacientes sem comorbidades (médias b2m 2,2 sendo 46,7% >2 e ClCr 87,3) e portando diabetes mellitus (DM) e/ou hipertensão arterial (HAS) (médias b2m 2,5 sendo 72% >2 e ClCr 79,5). PVH com Doença renal crônica (médias b2m 3,5 sendo 90% >2 e ClCr 52,7). Esquemas com AZT/ABV (médias b2m 2,6 sendo 100% >2 e ClCr 89) e TDF (médias b2m 2,2 sendo 52% >2 e ClCr 86,5). No que diz respeito aos esquemas de terapia contendo DTG, EFZ/VNP, DRVr e ATVr, observou-se em uso DTG (médias b2m 2,3 sendo 60% >2 e ClCr 76,3), EFZ/VNP (médias b2m 2,1 sendo 57% >2 e ClCr 90,4), DRVr (médias b2m 2,5 sendo 66% >2 e ClCr 85,8) e ATVr (médias b2m 2,8 sendo 52% >2 e ClCr 88,4). Os pacientes que apresentavam alteração de ClCr já estão em uso de terapias com menor toxicidade, mas é possível perceber elevação precoce em pacientes em uso de esquemas com nefrotoxicidade como TDF e ATVr, bem como em portadores de DM e HAS.

**Conclusão:** Os resultados obtidos neste estudo demonstram a relevância da mensuração do biomarcador beta2microglobulina na avaliação do risco de doença renal em pacientes com HIV em uso de terapia antirretroviral, representando importante marcador na detecção precoce principalmente em pacientes com comorbidades e esquemas contendo medicações nefrotóxicas.

**Palavras-chave:** beta2microglobulina PVH Doença renal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102981>

**BAIXA PREVALÊNCIA DE NÃO RESPOSTA VIROLÓGICA NO RESGATE ANTIRRETROVIRAL E FATORES ASSOCIADOS EM UMA COORTE DE PACIENTES VIVENDO COM HIV-1 COM FALHA VIROLÓGICA E RESISTÊNCIA A MÚLTIPLOS ANTIRRETROVIRAIS**

Rachel Juliana Sachetti<sup>a,\*</sup>, Simone de Barros Tenore<sup>a</sup>,  
Sura Amélia Barbosa Félix Leão<sup>a</sup>,

Monica Jacques de Moraes<sup>b</sup>,  
Paulo Roberto Abrão Ferreira<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Disciplina de Infectologia, Escola Paulista de Medicina (EPM), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil;

<sup>b</sup> Disciplina de Infectologia, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil

Terapias de resgate foram pouco estudadas no atendimento clínico de rotina, fora das condições de um estudo randomizado. O objetivo do nosso estudo foi analisar a taxa de não resposta ao tratamento antirretroviral, em pacientes multiexperimentados a antirretrovirais, recebendo esquema de resgate. Análise retrospectiva de prontuários. Foram considerados respondedores ao tratamento de resgate aqueles pacientes que obtiveram carga viral indetectável em até 24 semanas após introdução do esquema de resgate antirretroviral. A análise de resistência foi baseada em teste de genotipagem. Os fatores analisados foram: sexo, idade, carga viral e CD4 no início do tratamento de resgate, tempo de negatificação da carga viral entre os respondedores, comorbidades associadas, infecções oportunistas prévias, histórico antirretroviral, número de medicamentos ativos no esquema e uso de novas classes. Os dados foram analisados no programa estatístico STATA versão 13.0 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA). Cento e quarenta pacientes multiexperimentados, no período de julho de 2008 a março de 2016. No basal, foi observado LT CD4+ superior a 200 células/mm<sup>3</sup> em 52,1% dos pacientes e carga viral inferior a 100 mil cópias/mL em 50,7%. O número médio de falhas prévias foi de 5 (1-12 falhas), com uma média de 159 meses do diagnóstico de infecção pelo HIV. Ao resgate, aproximadamente metade dos pacientes receberam 3 ou 4 medicamentos ativos. Cento e doze (80,0%) utilizaram novas classes. Cento e trinta e um (93,5%) foram considerados respondedores ao tratamento de resgate. O tempo médio para resposta foi de 6,7 meses. Nove pacientes continuaram com a carga viral detectável após o tratamento de resgate (Prevalência: 6,4%; [IC 95% 3,0 - 11,9]). Na análise bivariada os fatores associados significativamente à não resposta foram: etilismo (p=0,048), menos de 2 medicamentos ativos no resgate (p=0,007) e LT CD4+ prévio inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> ao resgate (p=0,017). Na regressão logística múltipla LT CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup>, previamente ao resgate, e a utilização de menos de dois medicamentos ativos no resgate foi independentemente associado à não resposta virológica. Pacientes multiexperimentados e com resistência antirretroviral, submetidos à terapia de resgate apresentaram alta taxa de resposta virológica, sendo que LT CD4+ inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> prévios ao resgate e uso de menos de dois medicamentos ativos foram independentemente associados falha terapêutica.

**Palavras-chave:** HIV Antirretroviral Resistência Resgate

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.102982>