

PERFIL DE INFECÇÃO POR S. AUREUS EM PACIENTES INTERNADOS EM INSTITUTO DE REFERÊNCIA PARA INFECTOLOGIA, COM FOCO NAS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Narendra Babu Valobdás*, Cristiane da Cruz Lamas, Roxana Flores Mamani, Marcelo Ribeiro Alves, Erica Aparecida dos Santos Ribeiro da Silva, Maria Cristina da Silva Lourenço, Thaisa Leocornyl, Beatriz Coelho, Sandra Wagner Cardoso

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção por *S. aureus* está associada a alta morbi-mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo descrevendo infecção grave por *S.aureus* em pacientes internados de 2016 a 2021. Realizada busca nos registros de microbiologia e revisão de prontuários para coleta de dados. Análise estatística com R 4.0.1

Resultados: Foram incluídos 67 pacientes, que apresentavam os seguintes sítios de infecção: 29 (43.3%) bacteremia e 38 infecções em outros sítios (lesão cutânea, pulmonar e outros). Eram homens 37 (55,2%); 69.4% negros, com idade mediana de 46 anos (IIQ=31). As comorbidades mais frequentes em pessoas com infecção por *S.aureus* foram: Diabetes Mellitus (DM 17.9%), Hipertensão (13.4%), Doença Renal Crônica (DRC 11.9%), Câncer Recente (isto é, nos últimos 6 meses) (CA 7.5%), Dermatopatia crônica (9%), e HTLV (9%), e pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) 31(46,3%). Os PVHIV eram mais jovens que os não portadores do vírus (36 vs 60 anos, $p < 0,001$). A mediana do CD4 foi de 95 células/mm³, e 25/31 (75.8%) das PVHIV estavam em uso de terapia antirretroviral (TARV). Identificou-se que nos PVHIV, 7 (22%) já apresentavam-se colonizados por MRSA na admissão e que 20 (64%) PVHIV tinha infecção comunitária por *S.aureus*. Nos PVHIV afigurou-se uma prevalência de 38.7% de infecções por MRSA e destes, 100% era sensível a sulfametoxazol-trimetoprima (SXT), à doxiciclina e à linezolida; e 90% a clindamicina, mostrando-se fenotipicamente com padrão de MRSA comunitário. Internação em CTI ocorreu em 32.3% das PVHIV vs 50% ($p = 0.22$) dos soronegativos, e cerca de 1/3 das PVHIV e das soronegativas necessitou de suporte ventilatório de aminas e de HD. Registrou-se 25.8% de óbitos em 30 dias para os PVHIV vs 20% naqueles soronegativos para HIV ($p = 0.789$).

Conclusão: Nosso estudo mostrou alta taxa de colonização por MRSA (38.7%) em PVHIV com infecção grave por *S.aureus*, maior que a descrita na população geral sem infecção por *S. aureus* (0.3% a 1.3%) e nos profissionais de saúde (1.3 a 2.3%). As comorbidades na população geral do estudo se assemelha àquelas descritas em outros estudos, como HIV, DM, Ca recente e condições que predispoem quebra de integridade cutânea – DRC. Observamos uma população mais jovem com *S.aureus* e HIV comparando com os soronegativos. Em consonância com a literatura, que coloca CD4<200 como um fator de risco para infecções estafilocócicas, a mediana do CD4 foi de 95 nas PVHIV. Não houve diferença de desfechos graves entre PVHIV e os demais.

Palavras-chave: *S. aureus* pessoas vivendo com HIV MRSA

PERFIL DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR E LAMIVUDINA, COORTE RETROSPECTIVA DE VIDA REAL

Ana Caroline Coutinho Iglessias*, José Valdez Ramalho Madruga, Mariza Vono Tancredi, João Paulo dos Santos Gouveia, Lucas Rocker Ramos, Camila de Albuquerque Moraes, Erika Maria do Nascimento Kalmar, Marli Sasaki, Mylva Fonsi, Patrícia Rady Müller, Tatiany Viviany Gonçalves Souza, Daniel Gleison Carvalho, Roberta Schiavon Nogueira

Casa da Pesquisa, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso a longo prazo dos antirretrovirais (ARVs) e suas toxicidades são um desafio no atual manejo de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Com ARVs mais potentes e com maior barreira genética, a terapia dupla (TD) está atualmente recomendada em várias situações.

Métodos: Análise retrospectiva realizada até agosto/2022 em PVHA atendidas no CRT DST/AIDS, São Paulo, utilizando TD baseada em Dolutegravir (DTG) 50 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg \geq 365 dias. Dados foram capturados dos prontuários e inseridos na plataforma REDCAP juntamente a verificação de dispensas de ARVs pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Resultados: Em um total 8849 pacientes ativos na instituição, identificamos 383 elegíveis à inclusão e análise. Características da população: homem cisgênero 294 (76,1%), brancos 284 (74,1%), ensino superior completo 171 (44,6%), mediana de idade 56,9 anos, mediana de idade no diagnóstico 38 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 16,9 anos, contagem linfócitos TCD4 >500 células 315 (82,2%). Identificamos 9 óbitos (2 doença cardiovascular, 2 COVID-19 e 5 sem dados), 371 vivos em seguimento e 3 sem dados. Em relação aos ARVs: tempo médio de exposição 13,5 anos, número médio de esquemas prévios 3,1 (1 naive, 249 um a três esquemas e 133 quatro ou mais), exposição prévia aos Inibidores de Integrase 218 (56,9%). Principais esquemas prévios a TD: Tenofovir (TDF) + 3TC + DTG 166 (43%), Abacavir (ABC) + 3TC + DTG 44 (11,4%), Zidovudina (AZT) + 3TC + DTG 32 (8,3%), TDF + 3TC + Efavirenz (EFZ) 30 (7,8%), ABC + 3TC + EFZ 29 (7,5%) e 82 outros esquemas. Principais razões para TD: comorbidade óssea 110, comorbidade renal 95, conveniência posológica 82, comorbidade cardiovascular 44, outros eventos adversos 40 (lipodistrofia, elevação de transaminases e dislipidemia) e 54 (14%) sem dados. Identificamos pacientes com mais de uma razão. Em relação a manutenção da TD: 371 (96,9%) mantiveram uso, 8 trocas de esquema (2 falhas virológicas, 1 otimização de TARV após blip sem confirmação de falha, 1 presença de M184V em genotipagem prévia e 4 motivos clínicos) e 4 sem dados. Tempo médio de uso de TD no momento da análise 2,4 anos. Não foi possível avaliar ausência de falha virológica prévia em toda população.

Conclusão: Uso de TD com Dolutegravir e Lamivudina, pode ser uma opção segura em PVHA em supressão viral, em uso de terapia antirretroviral há vários anos, sem falha virológica prévia.

Palavras-chave: Infecção pelo HIV Terapia dupla Dolutegravir

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103038>

PERFIL DO AMBULATÓRIO DE PRÉ NATAL (CIS E TRANS) DE PESSOAS GESTANTES QUE VIVEM COM HIV (PGVHIV) OU PESSOAS GESTANTES DE PARCERIAS SORODIFERENTES (PGPSD), INCLUINDO HOMENS TRANSEXUAIS NO CRT DST-AIDS SP E SEU IMPACTO SOBRE A TRANSMISSÃO VERTICAL

Patrícia Rady Müller*, Ariane de Castro Coelho, Vera Ilza Ferreira da Cruz, Derli de Oliveira Barros, Daniela Vinhas Bertolini

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O ambulatório de pessoas gestantes (PG) do CRT AIDS SP foi fundado em 1998 dado o aumento da demanda de PG e a necessidade de atendimento multidisciplinar especializado para esse fim. É composto por médicas: obstetra, infectologista e infecto-pediatra, enfermeira, técnica de enfermagem, psicóloga, assistente social e doula voluntária. Esse serviço visa ao atendimento de PGVHIV ou de PGPSD do pré Natal ao puerpério, contracepção e acompanhamento do conceito.

Objetivo: descrever o funcionamento do ambulatório de pré Natal e o perfil das PG acompanhadas no CRT DST-AIDS SP durante 6 anos. 2.

Métodos: análise sistemática, retrospectiva de dados dos prontuários das gestantes do ambulatório de pré Natal do CRT DST-AIDS SP no período de 2017 a 2022. 3.

Resultados: foram acompanhadas 114 PG, incluindo 2 homens transgênero HIV negativos (1 deles PGPSD). A maioria (85%) proveio do ambulatório do CRT AIDS SP e 15% eram PGPSD. Apenas 10 (8,7%) PGVHIV provieram de outro serviço, sendo que 7 (70%) eram angolanas. Quanto ao status sorológico, 98 (85,2%) PG eram PGVHIV e 16 (14,8%) PGPSD. Em relação às ISTs, somente 2 gestantes (1,7%) tinham sífilis. Nenhuma delas teve COVID 19. Quanto ao desfecho da gestação, ocorreram 102 partos; sendo 76 (74,5%) cesáreas, 21 (20,5%) partos normais, 1 parto fórceps e 4 casos sem essa informação. Ocorreram 12 perdas gestacionais, sendo duas não espontâneas. As 10 perdas espontâneas ocorreram entre 7 e 37 semanas. Apenas obtivemos dados de 3 desses casos. Dois ocorreram em primigestas: uma gestação gemelar em uso de Tenofovir (TDF) + Lamivudina (3TC) + Raltegravir (RTG) e carga viral (CV) indetectável (indet); a outra apresentava saco gestacional ístmico com 7 sem e 5 dias, CV de 5072 cópias/mL (log 3,7), uso de Zidovudina (AZT) + TDF + RTG. A terceira era uma gestação ectópica, CV indet, uso de TDF + 3TC + EFZ com 13 sem e 5 dias. Sobre contracepção, 70 de 96 puérperas (73%) optaram por um método pós gestação. O mais utilizado (77,1%) foi o implante subdérmico de etonogestrel, seguido por laqueadura tubária (7,1%) e demais métodos como preservativo, DIU e coito interrompido (30%). Nossa Taxa de transmissão vertical foi zero. 4.

Conclusão: a existência do ambulatório de assistência às PGVHIV e PGPSD é fundamental para a condução adequada de suas intercorrências e cuidados no pré e pós concepção para a eliminação da transmissão vertical.

Palavras-chave: Pessoas gestantes transgênero HIV transmissão vertical pré Natal

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103039>

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HIV/AIDS NA POPULAÇÃO IDOSA ENTRE OS ANOS DE 2018 A 2021 NO BRASIL

Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos^{a,*}, Fernanda Hanada Baltazar Harada^b, Gustavo Oliveira Alves^c, Laís Gomes Ferreira Rosa^d, Lana Gabriely Jarina de Almeida^e, Karen Cristiane Pereira de Moraes^f

^a Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil;

^b Universidade de Mogi das Cruzes (UMC), Mogi das Cruzes, SP, Brasil;

^c Universidade Paulista (UNIP), São Paulo, SP, Brasil;

^d Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG), Várzea Grande, MT, Brasil;

^e Universidade Evangélica de Goiás (UniEVANGÉLICA), Anápolis, GO, Brasil;

^f Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, RS, Brasil

Introdução/Objetivo: a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), causador da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), representa um desafio para a saúde por afetar diferentes faixas etárias, incluindo a população idosa. Nos últimos anos, houve aumento na taxa de infecção por HIV nesse grupo etário, podendo ser explicado pela atividade sexual que nem sempre é realizada com o uso de medidas preventivas adequadas, revelando a necessidade de maior conscientização sobre o tema. A presença de um sistema imunológico enfraquecido e a coexistência de condições médicas crônicas podem complicar o tratamento do HIV e aumentar o risco de complicações. O objetivo foi analisar o perfil epidemiológico dos casos diagnosticados de HIV/AIDS na população idosa no Brasil no período de 2018 a 2021.

Métodos: estudo epidemiológico realizado mediante coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), vinculado ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) no mês de junho de 2023. Foram analisados a frequência dos casos de HIV/AIDS em idosos, além da verificação do número de diagnósticos relatados entre os anos de 2018 a 2021 segundo regiões e estados brasileiros. Os dados coletados para a pesquisa foram organizados por meio do Microsoft Excel.

Resultados: foram diagnosticados 9.588 casos de HIV/AIDS na população e no período estudado. A região Sudeste apresentou o maior número de diagnósticos, seguida pela região Sul, Nordeste, Norte, e, com a menor frequência, a região Centro-Oeste. Os estados com maior notificação de casos por região foram: São Paulo 47% (1.754), Rio Grande do Sul 50% (1.200), Bahia 23% (482), Pará 57% (477) e Goiás 35% (237). A