

ocorrência de doenças oportunistas, uso de TARV e óbito, essas com diagnóstico tardio e muito tardio, respectivamente. O seguimento clínico do dia zero e doze meses após apresentou melhora na contagem de CD4, carga viral e indivíduos indetectáveis. A regressão multinomial mostrou uma chance de ocorrência de óbito - 6,17 vezes maior em 2017 quanto em 2015 e chance de ocorrência de perda de seguimento 4,31 vezes maior no mesmo período. A modalidade de entrada pelo primeiro atendimento teve uma chance menor de ocorrência de óbito do que os pacientes originários de enfermagem (87,73%).

Conclusão: Este estudo evidenciou alta prevalência de diagnóstico tardio e muito tardio em pacientes recém diagnosticados para o HIV, na maioria homens, que se apresentavam com doenças oportunistas, necessitando de internação hospitalar, com grande risco de evoluir para óbito. Recomenda-se novas medidas e campanhas protetoras na redução de casos de apresentação tardia, ampliação da testagem e ações para efetivação da política nacional de saúde do homem.

Palavras-chave: HIV Síndrome da Imunodeficiência Adquirida Diagnóstico Tardio Enfermagem

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103054>

SIMPLIFICAÇÃO TERAPÊUTICA COM LAMIVUDINA (3TC) E DOLUTEGRAVIR (DTG) EM PESSOAS VIVENDO COM HIV NA BAHIA: DADOS DE VIDA REAL

Thiago Pinho Cordeiro Araújo^{a,*},
 Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza^b,
 Monaliza Cardozo Rebouças^c,
 Priscila Alkmim de Oliveira Magnavita de Sousa^b,
 Ana Julia do Nascimento Araújo^b,
 Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
 Maria Alice Magalhães Marques^b,
 Rafaella Tambone Barral^a,
 Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos^d,
 Marcio Pires dos Santos^c, José Adriano Goes Silva^c,
 Fabianna Márcia Maranhão Bahia^c

^a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução/Objetivo: A terapia dupla 3TC/DTG (lamivudina/dolutegravir) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV), estáveis e com supressão viral, foi liberada no Brasil em 2019. Os estudos com pacientes virgens de tratamento ou experimentados apresentaram excelentes resultados de supressão virológica a longo prazo. Objetivamos avaliar a supressão virológica de PVHIV em simplificação terapêutica com 3TC/DTG no CEDAP (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa).

Métodos: Estudo longitudinal prospectivo da utilização na prática clínica de esquema antirretroviral (ARV) simplificado com 3TC/DTG há pelo menos 6 meses em PVHIV, maiores de 18 anos, em acompanhamento no CEDAP, entre 2019 a 2022, com carga viral (CV) pós simplificação disponível. Foi utilizada a CV para avaliação da resposta terapêutica e considerados “sucesso virológico” CV < 50 cópias/mL nas semanas 48 (sem48) e 96 (sem96) após a simplificação. A adesão foi avaliada pelo número de retiradas dos ARV e definida como “adesão suficiente” para retiradas superiores a 80%. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

Resultados: A amostra foi composta por 223 PVHIV em uso de 3TC/DTG até 2022, com média de idade de 50,5 (±12,4) anos, 65,0% do sexo masculino, residentes em Salvador (83,0%), autodeclarados negros ou pardos (82,5%), com até 8 anos de estudo (69,0%). A média de linfócitos CD4 (CD4) pré-simplificação foi de 445,7 (±311,1) células/mm³. O número médio de esquemas ARV foi 3,0 (±1,4) e o tempo médio de tratamento de 9,8 (±5,4) anos até a simplificação. Do total de pacientes 99,1% mantiveram supressão virológica (<50 cópias) na semana 48 e 2 pacientes apresentaram carga viral detectada (1 paciente com CV = 179, que voltou à supressão no exame seguinte; 1 paciente com CV = 15184, com retirada irregular na farmácia por 3 meses antes do exame). Na semana 96, apenas 1 paciente apresentou carga viral detectada limítrofe (CV = 58 com adesão verificada; aguardando novo resultado). No geral, 89,2% (sem48) e 91,9%, (sem96) tiveram adesão suficiente após a simplificação.

Conclusão: A simplificação com 3TC/DTG se mostrou uma estratégia segura como opção terapêutica na impossibilidade de uso de outros ITRNs, bem como na prevenção de eventos adversos devido terapia ARV longa. Estudos a longo prazo são necessários para confirmar a manutenção da eficácia.

Palavras-chave: Antirretrovirais Simplificação Duplateralapia HIV Dolutegravir

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103055>

SOBREVIDA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS EM TRATAMENTO ESPECIALIZADO NO CEDAP, SALVADOR, BAHIA, 2002-2022

Monaliza Cardozo Rebouças^{a,*},
 Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger^b,
 Scarlat Marjory de Oliveira Moura^c,
 Laiane dos Santos Ribeiro Machado^b,
 Erica Paixão de Araújo^d, Simone Murta Martins^a,
 Talita Andrade Oliva^a, Marcio Pires dos Santos^a,
 Índira Lobo Bastos Silva Pereira^a,
 José Adriano Goes Silva^a,
 Anderson Vinicius Mota de Souza^a,
 Carlos Roberto Brites Alves^e,
 Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;

^c Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^d Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Salvador, BA, Brasil;

^e Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: O tempo de sobrevida de pacientes após o diagnóstico de aids têm sofrido alterações, com aumento significativo da expectativa de vida. Existem poucos dados epidemiológicos e estudos de evolução clínica no estado da Bahia. Nosso objetivo foi avaliar os fatores associados à sobrevida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV) em 20 anos de acompanhamento no centro de referência estadual, Salvador, Bahia.

Método: Trata-se de um estudo de coorte ambispectiva, incluído PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no CEDAP entre 2002-2020, Salvador (Bahia), randomizados após mapeamento dos motivos de matrícula no centro. Durante a consulta clínica de rotina, as PVHIV foram convidadas para participar da coorte com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no período de 2018 a 2022. Utilizou-se o cálculo amostral simples, com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%. Os dados foram analisados com o programa SPSS (versão 20.0), através de estatística descritiva e inferencial. Para análise de sobrevida foram utilizadas curva de Kaplan Meier e teste long-rank. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab e foi realizado com apoio do CNPq.

Resultados: A amostra randomizada foi composta por 155 PVHIV matriculados no período de 2002 a 2020. A média de idade foi 36,2 anos ($\pm 10,5$), com predomínio do sexo masculino (60,0%), solteiros (44,4%), autodeclarados negros e pardos (91,1%) e residentes em Salvador (95,6%). O tempo médio de seguimento foi de 9,2 ($\pm 7,0$) anos. Na ocasião da matrícula, 68,4% estavam sintomáticos, 34,2% tiveram diagnóstico de Aids e 13,5% diagnóstico de tuberculose (TB); a média da contagem de linfócitos T CD4 pré-TARVc foi de 220,6 $\text{cél}/\text{mm}^3$ ($\pm 193,4$) e 45,8% apresentaram CV superior a 100.000 cp/mL no momento pré-tratamento. Ao longo do seguimento, a incidência de TB foi de 21,9% (2,4 casos de TB/100 pessoas-ano). Os indivíduos avaliados usaram, em média, 4 esquemas ARV; 21,9% já falharam o tratamento (2,4 falhas/100 pessoas-ano) e 38,1% já abandonaram TARV (4,1 abandonos/100 pessoas-ano). A taxa de mortalidade foi de 25,8% (2,8 óbitos/100 pessoas-ano). A sobrevida foi menor em indivíduos com CV pré tarv > 100.000 cp/mL ($p < 0,05$) e história de abandono do tratamento ($p < 0,01$).

Conclusão: A ocorrência de abandono do tratamento e a CV basal alta foram associados à mortalidade. Os resultados refletem a crescente preocupação com a má adesão ao tratamento e suas consequências no cuidado integral às PVHIV.

Palavras-chave: Sobrevida HIV/AIDS Tratamento Antirretroviral Mortalidade

SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ COMO A PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA INFECÇÃO PELO VÍRUS DA DEFICIÊNCIA HUMANA

Gabriella Dantas Ribas*, Fernanda Gurgel de Oliveira, Bruna Carolina Sawa, Jefersson Matheus Maia de Oliveira

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, RN, Brasil

A Síndrome de Guillain-Barré (SGB) como apresentação única de infecção recente por HIV é extremamente rara, manifestada principalmente durante o período de soroconversão ou de reconstituição imune. Relatamos o caso de um paciente de 27 anos do sexo masculino, admitido no Hospital Giselda Trigueiro - Rio Grande do Norte, com história de paraparesia de membros inferiores, flácida, simétrica, ascendente, evoluindo progressivamente até uma tetraparesia com envolvimento de diafragma, disartria e paralisia facial com quatro meses de sintomas. O paciente apresentava sorologias prévias para HIV negativas e apresentou teste rápido positivo para HIV no momento da admissão hospitalar, com diagnóstico confirmado por Immunoblot. O mesmo apresentava vínculo epidemiológico para infecção aguda: esteve em sistema prisional nos seis meses que antecederam o quadro, referindo relações sexuais desprotegidas com múltiplos parceiros. Foi submetido a punção lombar para coleta de líquido cefalorraquidiano com presença de dissociação proteino-citológica (proteínas 670 mg/dL, glicose 72 mg/dL, hemácias 14/ mm^3 e celularidade 14/ mm^3 - 95% mononucleares, 5% polimorfonucleares), com VDRL e FTA-ABS ambos negativos nesse material, além de eletroneuromiografia mostrando escassos sinais agudos de desmielinização (ondas positivas) e redução do número de unidades motoras recrutadas com aumento de frequência de disparo (padrão neurogênico), concluindo uma polineuropatia sensitiva e motora do tipo desmielinizante com discreta degeneração axonal secundária e cumprindo critérios para Síndrome de Guillain-Barré. Realizou tomografia computadorizada de crânio e ressonância magnética de coluna cervical, torácica e lombar, sem alterações. Foi instituída terapia com imunoglobulina humana 0,4 g/kg/dia por cinco dias e introduzida terapia antirretroviral com tenofovir 300 mg, lamivudina 300 mg e dolutegravir 50 mg, com melhora parcial da força e da paralisia facial. A contagem de linfócitos T CD4 no momento do diagnóstico foi de 292 células/mL. Apesar de apresentação clínica rara, ao se avaliar paciente jovem com SGB a infecção aguda pelo HIV deve ser aventada na lista de diagnósticos diferenciais, uma vez que a introdução oportuna do tratamento com imunoglobulina ou plasmaférese impacta diretamente na morbimortalidade da doença. Nosso paciente recebeu o diagnóstico e o tratamento tardios, evitando a progressão do quadro para o óbito, porém mantendo sequelas limitantes à funcionalidade.

Palavras-chave: HIV Síndrome de Guillain-Barré Infecção aguda

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103056>

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103057>