

Introdução: A simplificação da Terapia Antirretroviral (TARV) contra o HIV utilizando duas medicações é estratégia que visa mitigar os potenciais eventos adversos dos ITRNs, mantendo a eficácia da supressão virológica, e foi demonstrada em diversos ensaios clínicos e estudos de efetividade. Alguns trabalhos sugerem que expansão do uso da simplificação em vida real no tratamento de Pessoas Vivendo com HIV (PVH) tem o potencial de amplificar os benefícios desses esquemas à ponto de superar as taxas de efetividade da TARV convencional com três medicações.

Objetivo: Comparar a efetividade da simplificação da TARV HIV com duas medicações em relação à esquemas convencionais com três antirretrovirais em vida real no tratamento de PVH de uma coorte brasileira.

Método: Estudo que contempla uma coorte observacional, englobando 1.020 PVH > 18 anos em retirada e seguimento regular da TARV entre janeiro/2020 e julho/2022. Grupos: G2D - PVH com TARV simplificada (3TC+DTG ou 3TC+DRV/r ou DTG/DRV/r), e G3D - PVH com TARV convencional com 3 medicações (controle). Efetividade da TARV: Percentual de pacientes com Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) < 50 cópias/mL, outros parâmetros avaliados: linfócitos T CD4, tempo de uso da TARV e variáveis demográficas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Grupos: G2D: 379 PVH (37,1%), e G3D: 641 PVH (62,9%), com distribuição homogênea em relação ao sexo e tempo de seguimento. Idade > 50 anos foi significativamente mais prevalente em G2D em comparação ao G3D ($p < 0,05$). Em G2D a efetividade da TARV foi maior que em G3D (93,1% vs 81,7%, $p < 0,05$). Já em relação à falha virológica CV-HIV > 500 cópias/mL, G3D teve maior percentual que G2D (10,1% vs 1,6%, $p < 0,05$). No tocante à baixa viremia persistente (CV-HIV entre 50 e 500 cópias/mL), não se observou diferença significativa.

Conclusão: Esquemas de TARV simplificada com duas medicações apresentam muitos benefícios, como redução da toxicidade, e melhor tolerabilidade, e dessa forma, podem justificar o resultado desse estudo por significar maior adesão ao tratamento. Outra variável que pode estar associada é a maior frequência desses esquemas em PVH com mais de 50 anos, que apresentam maior percepção de risco e conscientização sobre a importância da adesão à TARV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104073>

EP-151 - "POSITIVE AGING COHORT" - MAIOR EFETIVIDADE DA TARV HIV EM PACIENTES 50 + EM UMA COORTE DE VIDA REAL BRASILEIRA

Pietra Vivian Stanicki,
Ana Lígia Queiroz Arruda, Gabriel F.S. Barros,
Lorena Marins Alvarenga,
Mariana Ferreira Morais,
Matheus Feitosa Azevedo,
Ricardo Mastandrea Juliano,
Amanda Machado, Natalia de Albuquerque,
Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina - Infectologia, Universidade Estadual Paulista (UNESP), São Paulo, SP, Brasil

Introdução: A efetividade da terapia antirretroviral no tratamento da Infecção pelo HIV (TARV-HIV) exibe aspectos multifatoriais que além da potência e barreira genética dos antirretrovirais, engloba questões como adesão, toxicidade, comorbidades e interação medicamentosa, entre outros. Em Pessoas Vivendo com HIV (PVH) com 50 anos ou mais, denominados Idosos Vivendo com HIV (IVH), a eficácia em vida real essa temática é ainda mais relevante por conta da inflamação crônica e envelhecimento precoce.

Objetivo: Quantificar o impacto do envelhecimento na efetividade da TARV em uma coorte de vida real brasileira, avaliando possíveis variáveis associadas.

Método: Coorte observacional de 1.094 PVH > 18 anos em retirada regular da TARV no período entre janeiro/2020 e julho/2022. Grupos: G1 - IVH, e G2 - PVH < 50 anos (controle). Efetividade da TARV: percentual de participantes que sustentaram Carga Viral do HIV-1 (CV-HIV) menor que 50 cópias/mL, avaliados também parâmetros imunológicos, tempo de uso e esquemas TARV utilizados, além de variáveis demográficas. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local.

Resultados: Do total de participantes selecionados, 1.020 PVH (93,2%) foram incluídos na análise, perda de seguimento e mudança de serviço foram principais motivos de exclusão. Sexo masculino: 66,3%, idade média 47,3 anos, média de tempo de seguimento: 9,9 anos. Grupos: G1 - IVH 50+: 444 participantes (43,5%), e G2 - PVH: 576 pessoas (56,5%), sendo que apenas 8% de G1 recebeu o diagnóstico de infecção pelo HIV após os 50 anos. Esquemas simplificados com 3TC+DTG, 3TC+DRV/r e DTG/DRV/r foram mais prevalentes no G1 em comparação com G2, no qual TDF+3TC+DTG foi mais frequente ($p < 0,05$). Efetividade da TARV foi maior em G1 (89,6%) do que em G2 (83,1%), falha virológica (CV-HIV > 500 cópias/mL) foi mais frequente em G2 do que em G1 ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa nos percentuais de participantes com baixa viremia persistente (CV-HIV entre 50 e 500 cópias) entre G1 e G2, bem como nas médias de linfócitos T CD4 e na distribuição de óbitos no período.

Conclusão: : Nessa coorte de vida real brasileira, IVH 50+ apresentaram maior percentual de supressão virológica que o grupo controle < 50 anos, e também demonstraram menor chance de falha > 500 cópias/mL. Fatores como maior percepção de risco e conscientização sobre a importância da adesão à TARV são as principais variáveis associadas em estudos com resultados semelhantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104074>

EP-152 - INFECÇÃO PULMONAR POR MICOBACTÉRIA NÃO TUBERCULOSA: UM IMPORTANTE DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL PARA TUBERCULOSE PULMONAR EM PACIENTE PORTADOR DE HIV

Ana Elisa Carvalho,
Gefferson Geremias Ferreira Silva,
Paula Francis G.V. Ribeiro,
Vitória Lucchesi Ribeiro,
Francisco Kennedy S.F. de Azevedo,
Giovana Volpato Pazin Feuser,

Teresinha Célia Mesquita,
Tatiana Fortes Oliveira

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá,
MT, Brasil

Introdução: As micobactérias não tuberculosas (MNTs) são microrganismos que colonizam solo e água, sendo sua transmissão por via inalatória. Os sintomas são variáveis, inespecíficos e similares a diversas doenças pulmonares, principalmente a tuberculose pulmonar (TB). No Brasil as espécies mais frequentemente associadas à doença pulmonar são: *M. Kansasii* e *M. Avium*.

Objetivo: O objetivo deste relato é destacar que devido à similaridade de quadro clínico e radiológico, a infecção de MNTs sempre deve ser considerada como diagnóstico diferencial de TB principalmente no contexto do paciente portador de HIV (PVHIV).

Método: Relato de caso com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente de 30 anos, masculino, HIV em SIDA com má adesão ao tratamento, internado devido neurotoxoplasmose, com história de tosse seca há cerca de 30 dias associada a febre não aferida esporádica. Em tomografia de tórax apresentou lesão escavada na região basal lateral do lobo inferior direito, medindo cerca de 1,5 cm de diâmetro, associado a múltiplos pequenos nódulos do tipo árvore em brotamento ao redor. Diante deste achado pulmonar associado à epidemiologia e clínica foi realizado coleta de escarro para BAAR e Genexpert sendo TB a principal hipótese diagnóstica. Após três amostras negativas para ambas análises associado a alta suspeita diagnóstica realizado lavado broncoalveolar em que foi evidenciado cultura para micobactérias positiva para *Mycobacterium kansasii*, BAAR positivo e genexpert negativo. Com base na cultura associada à clínica compatível e imunossupressão, iniciou-se tratamento com rifampicina, etambutol e azitromicina. Paciente segue internado com boa evolução do quadro clínico neurológico e pulmonar.

Conclusão: Entre PVHIV a doença oportunista pulmonar mais comum é a pneumocistose, porém, a que mais mata ainda é a TB. Atualmente houve um aumento nos diagnósticos e tratamento de MNTs, não se sabe se pela melhora do diagnóstico ou se há um aumento real na incidência da infecção. Para decisão terapêutica deve sempre ser avaliado a presença de clínica compatível, risco de disseminação, condição imunossupressora e comprovação microbiológica. Diante a apresentação clínica e radiológica similar à tuberculose, é importante lembrar das infecções por MNTs como diagnóstico diferencial nesta população.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104075>

EP-153 - PIOMIOSITE TUBERCULOSA: UM RELATO DE CASO

Francisco Kennedy S.F. de Azevedo,
Ana Elisa Carvalho, Paula Francis G.V. Ribeiro,
Luciano Lopes Castanha,
Bruno Alexander Barbosa,
Vitória Lucchesi Ribeiro,

Giovana Volpato Pazin Feuser,
Teresinha Célia Mesquita,
Tatiana Fortes Oliveira,
Mateus Venancio Sisti Leite

Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM), Cuiabá,
MT, Brasil

Introdução: A piomiosite tuberculosa é uma forma rara de tuberculose extrapulmonar, na maioria dos casos a infecção se estende por contiguidade. O quadro clínico é insidioso, inespecífico e variável, podendo o paciente não apresentar os estigmas clássicos da doença pulmonar.

Objetivo: Os dados na literatura sobre essa condição são escassos, sendo assim, o objetivo deste relato é evidenciar essa forma rara de tuberculose extrapulmonar.

Método: Relato de caso, com informações obtidas mediante análise do prontuário médico e revisão bibliográfica.

Resultados: Paciente masculino, 38 anos, PVHIV com abandono do tratamento (CV 8540 e CD4 71), sem outras comorbidades. Encaminhado devido quadro febril associado a astenia generalizada, dor, edema e eritema em coxa esquerda após queda da própria altura. Em ultrassonografia demonstrou a presença de inflamação muscular e subcutânea importantes, linfonodomegalia inguinal difusa, coleções profundas sugestivas de abscessos entre os músculos vasto medial e reto femoral, além de uma coleção superficial maior (51,34cm³) com as mesmas características localizada na face medial do joelho esquerdo. Os achados foram confirmados pela tomografia contrastada. Diante do quadro foi aventada hipótese diagnóstica de piomiosite tropical e mantido empiricamente antibioterapia com piperacilina e tazobactam e associado vancomicina. Em um primeiro momento foi realizado drenagem do abscesso superficial e material enviado para análise microbiológica, com todas análises negativas. No entanto, após 3 dias paciente apresentou piora dos sintomas, com nova tomografia mostrando presença de coleção residual e piora das coleções profundas. Optou-se por realização de drenagem mais profunda com biópsia de músculo para nova análise microbiológica. A pesquisa de BAAR foi positiva na biópsia de músculo associado à Genexpert positivo (traços). Dessa forma, o paciente recebeu diagnóstico de piomiosite tuberculosa. Paciente negou histórico de tuberculose prévia, em qualquer apresentação. A pesquisa de foco primário por baciloscopia de escarro e tomografia de tórax também foram negativas. Ainda no âmbito hospitalar iniciou esquema terapêutico com RIPE e suspensos os antibióticos. Paciente evoluiu com melhora progressiva do quadro. Após 30 dias, retornou no ambulatório de infectologia deste serviço, com resolução completa do quadro inflamatório em membro.

Conclusão: Apesar de rara, é uma doença que deve ser considerada em pacientes imunocomprometidos com sintomas musculares em áreas endêmicas para tuberculose.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104076>