

EP-158 - PERFIL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliveira Pereira,
Jorge Simão do Rosário Casseb,
Najara Ataíde de Lima Nascimento,
Mariana Amélia Monteiro,
Ana Paula Rocha Veiga

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Com a disponibilidade atual de medicamentos com maior potência, tolerabilidade e barreira genética, ressurgiu o interesse em estratégias poupadoras de antirretrovirais para diminuir a toxicidade, a complexidade dos esquemas e os custos. Estudos atuais já mostraram que essa parece ser uma opção segura, porém pouco foi estudado até o momento em populações longevas e multi experimentadas.

Objetivo: Avaliar o perfil dos pacientes que fizeram a troca para os esquemas duplos (DTG + 3TC ou DTG + DRV/r ou DRV/r + 3TC) no ambulatório ADEE 3002.

Método: Análise retrospectiva com dados coletados no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 de PVHA acompanhados no ambulatório ADEE3002/HCFMUSP, São Paulo. Os pacientes avaliados fizeram troca para o esquema duplo estando indetectáveis há pelo menos 6 meses. Os dados foram resgatados de prontuários e do SICLOM.

Resultados: O ambulatório ADEE3002 atualmente conta com 430 pacientes ativos, destes 34 elegíveis para nossa análise. As principais características dessa população analisada são: Homens 29/34 (85,29%), média de idade 55,6 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 18,5 anos, média do nadir de CD4 327,44, diagnóstico prévio de HIV avançado em 10/34 (29,41%) e infecção oportunista prévia em 7/34 (20,6%). O tempo médio de exposição aos ARVs foi de cerca de 16 anos, o número médio de esquemas prévio foi 4,12, exposição a inibidores de integrase 20/34 (58,8%), exposição a inibidores da protease 21/34 (61,76%). Apenas 8/34 (23,5%) dos pacientes não tinham nenhuma comorbidade. Entre as principais comorbidades estavam dislipidemia 19/15 (55,9%), disfunção renal 16/34 (47%), hipertensão arterial sistêmica 14/34 (41,2%), diabetes tipo II 7/34 (20,6%), comorbidades psiquiátricas 6/34 (17,6%), lipodistrofia 6/34 (17,6%), osteopenia ou osteoporose 4/34 (11,8%), sequelas neurológicas 4/34 (11,8%). Destes pacientes, 24/34 (70,6%) já tiveram alguma IST, 18/34 (53%) tem histórico de sífilis, 6/34 (17,6%) de herpes genital e após 12 meses de troca 32/34 (94,11%) se mantiveram indetectáveis. Não foi detectada nenhuma falha virológica ou necessidade de troca do esquema nos pacientes analisados. Os valores de linfócitos T CD4 se mantiveram sem alterações significativas.

Conclusão: Mesmo em populações longevas e multi experimentadas os esquemas de dupla terapia com DTG + 3TC ou DRV/r + 3TC ou DTG + DRV/r, parecem ser opções seguras no manejo de comorbidades e efeitos adversos de PVHA em supressão viral sem resistência prévia.

EP-159 – AVALIAÇÃO DE COMORBIDADES EM PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM USO DE TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliveira Pereira,
Jorge Simão do Rosário Casseb,
Mariana Amélia Monteiro,
Ana Paula Rocha Veiga,
Najara Ataíde de Lima Nascimento,
Luisa Caracik de Camargo Andrade

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo (HC-FMUSP), São Paulo,
SP, Brasil

Introdução: Com a melhora da eficácia das combinações de terapias antirretrovirais houve um aumento da expectativa de vida da população que vive com HIV. Com isso, as comorbidades crônicas passaram a ser uma questão importante no manejo da qualidade de vida da PVHA.

Objetivo: Avaliação das comorbidades dos pacientes que fizeram a troca para os esquemas duplos (DTG + 3TC ou DTG + DRV/r ou DRV/r + 3TC) no ambulatório ADEE 3002.

Método: Análise retrospectiva de PVHA acompanhadas no ambulatório ADEE3002/HCFMUSP, São Paulo. Os dados foram coletados no período de abril de 2021 a dezembro de 2023 através de prontuários e do SICLOM. O ambulatório atualmente conta com 430 pacientes ativos, destes 34 elegíveis para nossa análise.

Resultados: Entre os pacientes avaliados, apenas 8/34 (23,5%) dos pacientes não tinham comorbidades. Entre as principais comorbidades estavam dislipidemia 19/34 (55,9%), disfunção renal 16/34 (47%), hipertensão arterial sistêmica 14/34 (41,2%), diabetes tipo II 7/34 (20,6%), comorbidades psiquiátricas 6/34 (17,6%), lipodistrofia 6/34 (17,6%), osteopenia ou osteoporose 4/34 (11,8%), sequelas neurológicas 4/34 (11,8%). Foram comparadas através do teste t-student dois grupos de PVHA em uso de terapia dupla, com e sem comorbidades, e avaliada a associação com a idade, tempo de uso de TARV, tempo do diagnóstico de HIV e valores de linfócitos T CD4+ no nadir, no momento anterior a troca para esquema duplo e 12 meses após essa troca. Foi avaliado que com relação a diabetes existe associação em relação ao tempo de TARV ($p = 0,002$) e ao tempo do diagnóstico de HIV ($p < 0,001$), em relação a hipertensão arterial sistêmica também parece existir associação em relação ao tempo de TARV ($p = 0,022$) e ao tempo de diagnóstico de HIV ($p = 0,015$), em relação a lipodistrofia parece existir correlação com o nadir de linfócitos T CD4 ($p = 0,013$) e em relação a osteoporose e osteopenia parece existir uma associação com a idade ($p = 0,033$) e com tempo de TARV ($p = 0,013$).

Conclusão: O nosso ambulatório possui uma coorte bastante longeva e com muitos anos de diagnóstico. Conhecendo a literatura existente já esperávamos uma prevalência importante de comorbidades na população estudada em função da faixa etária dos pacientes, porém alguns grupos de comorbidades chamaram a nossa atenção por mostrar associações com outros fatores que estão intimamente relacionados ao curso da infecção do HIV e podem ajudar a explicar o