

### 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

aparecimento mais cedo de comorbidades em PVHA em relação a pessoas que não vivem com HIV.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104082>

#### EP-160 - PERFIL DAS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV/AIDS EM TERAPIA DUPLA EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA EM TRATAMENTO

Luisa de Oliveira Per,  
Jorge Simão do Rosário Casseb,  
Najara Ataíde de Lima Nascimento,  
Mariana Amélia Monteiro,  
Ana Paula Rocha Veiga,  
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 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 19/34 (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%). 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 4/34 (11,8%) de HPV. 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.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104083>

#### EP-161 - SUCESSO DO TRATAMENTO EM COINFEÇÃO HIV E MICOBACTERIOSE DEPENDE SOMENTE DO PACIENTE?

Daniela Molina da Silva,  
Luis Arancibia Romero,  
Cristiane Ramalho da Silva

SAE DST AIDS PENHA, São Paulo, SP, Brasil

**Introdução:** As Micobacterioses e o HIV se cruzam em locais onde a superlotação humana e o empobrecimento se encontram, afetando particularmente as populações que vivem em vulnerabilidade social, aumentando os desafios da assistência à saúde, sendo exemplo típico de “doença social”. Visto a persistente importância de abordar constantemente no manejo de paciente que vive com HIV, pelas consequências pessoais e sócias que implica para o indivíduo e a sociedade que o padece, decidimos apresentar este caso clínico.

**Objetivo:** Relatar o trabalho multidisciplinar da equipe de saúde envolvida que levaram ao sucesso do tratamento de dois irmãos em vulnerabilidade social.

**Método:** Relato de caso.

**Resultados:** Trazemos o relato de dois pacientes irmãos de 14 e 16 anos naturais e procedentes de Angola na África, a onde em condições de precariedade e vulnerabilidade social são diagnosticados de tuberculose pulmonar iniciando neste país o tratamento de uma forma não supervisionada evoluindo com perda do seguimento clínico e abandono da medicação com piora e progressão dos sintomas atribuídos a tuberculose. Em vigência de doença ativa migram para o Brasil aos cuidados do pai biológico, com os agravantes do impacto psicossocial abandono familiar, desenvolvem péssimas condições de saúde com impacto na qualidade de vida. Ao contato com equipe de saúde no Brasil os irmãos são diagnosticados com infecção por HIV em fase AIDS e após uma intensa investigação em âmbito hospitalar também diagnosticados de infecção oportunista por *Micobacterium Avium*, iniciando assim um acompanhamento multidisciplinar articulado por vários meses tanto por serviço médico, psicológico, enfermagem e assistência social para garantir continuidade e sucesso de tratamento. As duas doenças diagnosticadas que por si sós, já implicam uma alta mortalidade se não recebem um tratamento e seguimento adequado, supuseram um desafio as equipes, tanto revelação diagnóstica, readaptação cultura, aderência a polifarmácia, agendamento e retorno ambulatorial, reestruturarão familiar e inserção social.

**Conclusão:** A importância da equipe multidisciplinar no tratamento de adolescentes com tuberculose e HIV é fundamental para o sucesso terapêutico e o bem-estar geral do paciente. Após 2 anos de início de tratamento ambos os