

EP-165 - SIMPLIFICAÇÃO PARA TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA - EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL DE UM CENTRO ÚNICO NO BRASIL

Lucas Rocker Ramos,
Ana Caroline Coutinho Iglessias,
Álvaro Furtado da Costa,
Mariza Vono Tancredi, Adriana Sanudo,
Natália Mercedes Cestari,
Maria Felipe Faustino de Medeiros,
Camila Moraes, José Valdez Ramalho Madruga,
Roberta Schiavon Nogueira

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

Introdução: Com a limitação de esquemas terapêuticos para individualização do tratamento do HIV no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, a simplificação é uma das estratégias de individualização para pessoas que vivem com HIV (PVHA) com comorbidades-toxicidades.

Objetivo: Avaliar fatores associados a indicação de simplificação para terapia dupla baseada em Dolutegravir + Lamivudina.

Método: Estudo de coorte retrospectivo avaliou PVHA no CRT DST/AIDS, São Paulo, utilizando Dolutegravir + Lamivudina por ≥ 48 semanas. Os dados foram coletados de prontuários, sistema de controle de medicamentos e de controle laboratorial e inseridos na plataforma REDCap. A análise foi realizada utilizando modelo de regressão de Poisson modificado não ajustado e multivariado.

Resultados: No serviço, de 7.000 PVHA, 919 eram elegíveis. A mediana de uso de TD (terapia dupla) foi de 26,2 meses. Mediana de idade de 50,8 anos, com 82,3% designados do sexo masculino ao nascer; 69,3% raça branca. Tempo médio desde o diagnóstico de HIV foi 11,8 anos; tempo médio de exposição à TARV 9,1 anos; mediana de regimes de TARV anteriores foi de 3. Principais motivos para uso de TD: conveniência posológica (29,9%), comorbidades-toxicidades renais (21,8%) e ósseas (21,7%). Em relação à conveniência posológica, indivíduos com ≤ 5 anos de uso de TARV tiveram probabilidade 1,7 vezes maior de iniciar TD do que aqueles com ≥ 15 anos (RP = 1,69; IC95%: 1,26 – 2,27, $p < 0,001$). Para comorbidade-toxicidade renal, raça e idade foram fatores independentes para TD ($p = 0,006$ e $p = 0,004$). A raça negra teve chance 1,7 vezes maior de TD do que a branca (RP = 1,74; IC95%: 1,18 – 2,57), e aqueles com idade entre 50 e 69 anos tiveram chance 2,6 maior em comparação com 18 a 29 anos (RP = 2,58; IC95%: 1,48 – 4,45). Sexo e idade foram fatores independentes para início de TD em relação a comorbidade-toxicidade óssea ($p = 0,001$ e $p < 0,001$). Indivíduos do sexo feminino ao nascer tiveram chance 1,6 vezes maior de uso de TD do que do sexo masculino (RP = 1,57; IC95%: 1,21 – 2,04), e aqueles com idade entre 50 e 69 anos tiveram probabilidade 3,9 maior em comparação aos de 18 a 29 anos (RP = 3,92; IC95%: 1,87 – 8,18).

Conclusão: O estudo destaca as comorbidades-toxicidades como os principais motivos do uso de TD em idosos que vivem com HIV. Estes achados estão alinhados com as

diretrizes nacionais e podem reforçar o desenvolvimento de políticas de saúde pública, enfatizando a importância de abordagens terapêuticas personalizadas para PVHA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104087>

EP-166 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL LIQUÓRICO PACIENTES COM MENINGITE TUBERCULOSA MULTIRRESISTENTE EM PVHA

Luís Arthur Brasil Gadelha Faria,
Aldenise de Olinda Castro,
Pedro Pinheiro de Negreiros Bessa,
Deborah Nayara Santos de Faria,
Nathalia Camila Maciel Jenkins,
Giuliana de Fátima Lima Moraes,
Marcos Maciel de Sousa,
Evelyne Santana Girão,
Maura Salaroli de Oliveira,
Lauro Vieira Perdigão Neto

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ),
Fortaleza, CE, Brasil

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das epidemias que mais ameaçam a saúde pública global. A meningite tuberculosa (MTB) é a forma mais letal e incapacitante de tuberculose. MTB multidroga-resistente (MTB-MDR) têm se tornado um novo problema emergente em países como o Brasil.

Objetivo: Descrever uma série de casos de MTB-MDR em pacientes coinfectados HIV/AIDS em hospital terciário de doenças infecciosas.

Método: Trata-se de estudo tipo série de casos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de MTB-MDR por Genexpert® (Cepheid) e/ou cultura para micobactérias (MGIT), internados de 2017 a 2022.

Resultados: Foram identificados 91 pacientes com diagnóstico de MTB. Quatro (4,39%) pacientes confirmaram diagnóstico de MTB-MDR. Os diagnósticos ocorreram em 2017, 2019, 2020 e 2021. A proporção de sexos M:F foi 3:1. Os pacientes eram da capital ($n = 3$; 75%) e região metropolitana ($n = 1$; 25%). A média de idade foi 33,75, maior e menor idade de 41 e 27 anos. Três (75%) usuários de substâncias e quatro (100%) diagnóstico prévio de HIV/AIDS. A média de carga viral 494118 cópias/mm³ e a média de LCD4+ 110,25 cel/mm³. Três (75%) receberam diagnóstico prévio de tuberculose, dois (66,6%) pulmonar e um ganglionar(33,3%). A tabela 1 ilustra os principais sintomas clínicos apresentados. Um (25%) demonstrou a tríade meníngea clássica. O perfil líquórico revelou predomínio de líquido incolor ($n = 3$; 75%), celularidade média 284 cel/mm³ (a maior 609 cel/mm³) com predomínio de linfomononucleares ($n = 2$; 50%) e neutrófilos ($n = 2$; 50%), proteínorraquia média 149,19 (a maior de 204,13), glicorraquia média 42,53. Todos apresentaram Genexpert® (Cepheid) detectado, três (75%) baixo e um(25%) muito baixo. Dois (50%) pacientes realizaram cultura, uma negativa e uma positiva, sem TSA. Um apresentou coinfeção com citomegalovirus detectado em PCR Multiplex. Dois foram inicialmente tratados com RHZE e tiveram esquema ajustado. Os esquemas

foram ampicilina, linezolida, etambutol, levofloxacino e terizidona ($n = 2$; 50%). Todos receberam corticoterapia com dexametasona. A média de internamento foi 61,25 dias. Três (75%) necessitaram de terapia intensiva e dois (50%) evoluíram para óbito.

Conclusão: Casos de MTB-MDR são raros, mas mostram-se uma situação grave e com dificuldade de tratar podendo levar os desfechos negativos. Nesta série, a imunossupressão foi um fator importante encontrado nos pacientes, assim como história prévia de tuberculose. Cultura para micobactérias apesar de ser ferramenta fundamental para definir multirresistência tem sido subutilizada.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104088>

EP-167 - EFEITO DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL APÓS SWITCH PARA DOLUTEGRAVIR SOBRE O PESO E O ÍNDICE DE MASSA CORPORAL ENTRE PESSOAS VIVENDO COM HIV, SALVADOR - BAHIA

Marina Possídio, Monaliza Rebouças,
Fabianna Bahia, Beatriz Dantas,
Leonardo Zollinger, Ana Carolina Menezes

CEDAP, Salvador, BA, Brasil

Introdução: O Brasil fez a transição (switch) para regimes baseados em Dolutegravir (DTG) em pessoas vivendo com HIV (PVHIV) conforme as recomendações do Ministério da Saúde. Ganho de peso e alterações da composição corporal associado ao uso do DTG tem sido relatado em estudos recentes.

Objetivo: Avaliar as mudanças no peso corporal e estado nutricional antes e depois do switch para um regime baseado em DTG em 60 meses.

Método: Trata-se de uma coorte de PVHIV com switch para terapia ARV baseada em DTG em 2018, acompanhados no centro de referência CEDAP, Salvador, Bahia. Foram incluídos os maiores de 18 anos com ao menos 1 medida de peso e altura durante o período pré e pós-troca até 60 meses de seguimento. A variação de peso, índice de massa corporal (IMC), as medidas de carga viral do HIV (CV) e adesão (baseada no número de retiradas de ARV) foram realizadas a cada 12 meses. Para análise, utilizamos o Qui Quadrado e o teste t de Student pareado conforme pressupostos e consideramos a significância estatística, os valores de $p < 0,05$ e Intervalo de confiança de 95%. Este é um subprojeto do ECOAH-30, aprovado pelo CEP-SESAB.

Resultados: Um total de 67 (27,9%) pacientes usaram DTG após o switch por pelo menos 60 meses. A amostra se caracterizou pela prevalência do sexo masculino (71,6%), média de idade de $45,3 \pm 10,5$ anos e procedência de Salvador (91,0%). Cerca de 54,3% da amostra tinham diagnóstico de infecção pelo HIV há mais de 10 anos e 73,3% em uso de ARV há mais de 5 anos. A CV manteve-se indetectável em 98,5% dos casos e boa adesão (95,5%) aos 60 meses. Observou-se um aumento de $3,2 \pm 3,7$ Kg no peso e de $1,3 \pm 0,9$ Kg/m² no IMC ($p < 0,01$), no período. Verificou-se um aumento médio de $1,0 \pm 0,3$ kg a cada ano após switch. Em 64,2% pacientes foi observado o ganho

de ao menos 2 Kg de peso absoluto e, em 31,3% pacientes, o ganho foi superior a 10% do peso corporal. Não houve diferença no ganho de peso absoluto entre os sexos. Houve redução das taxas de eutrofismo e aumento da taxa de obesidade ($p < 0,01$), com mudança de eutrofismo para sobrepeso ($p < 0,01$) e sobrepeso para obesidade ($p < 0,01$).

Conclusão: Nossos achados apontam aumentos significativos do peso corporal e obesidade a longo prazo após switch para DTG. Esse dado é preocupante visto a associação de ganho de peso com distúrbios cardiometabólicos. As influências da dieta ou prática de atividade física e marcadores laboratoriais não foram avaliados neste estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104089>

EP-168 - REABSORÇÃO ÓSSEA EM PACIENTES HIV+ UTILIZANDO TARV - UMA REALIDADE COMPARATIVA QUE SE MANTÉM NA LINHA DO TEMPO.

Maurício Gamarra Reggiori,
Rinaldo Poncio Mendes,
Elcio Magdalena Giovani

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
(UFMS), Campo Grande, MS, Brasil

Introdução: Pacientes com HIV têm uma prevalência de osteopenia ou osteoporose densitométrica que varia de 28% a 50%, em comparação com os esperados 16% na população em geral. Tal ocorrência foi medida anteriormente e perdura até os dias de hoje. Foi constatado que esses pacientes apresentam alterações significativas nos marcadores bioquímicos da atividade metabólica óssea.

Objetivo: Frente às alterações adversas encontradas na estrutura óssea em pacientes HIV+ e fazendo uso da terapia antirretroviral (TARV) relatados em vários sítios do corpo humano, comparar na linha do tempo, a continuidade da perda óssea até os dias de hoje.

Método: Estudo transversal com orientação analítico-descritiva desenvolvido numa amostra de 120 indivíduos, dos gêneros masculino e feminino, entre 20 e 70 anos de idade, dos quais 60 com sorologia positiva para o HIV, e 60 com sorologia negativa. Foram digitalizadas as radiografias panorâmicas, e as imagens foram submetidas a mensurações lineares e angulares; posterior análise estatística. Revisão de literatura atual comparativa.

Resultados: O osso cortical apresentou diminuição da espessura na região antegoníaca e região do forame mental, com diminuição significativa em indivíduos HIV+ tratados com TARV, na região da profundidade antegoníaca, indo de acordo com estudos publicados e referendados. O estudo demonstrou a validade de medições em radiografias panorâmicas da espessura da cortical da mandíbula, especialmente em regiões como a do forame mental e profundidade antegoníaca. Observou-se que há correlação positiva e significativa entre as medidas da profundidade goníaca para os grupos HIV+ (1,41) e HIV- (1,38) com discrepância entre as medidas para o lado direito (0,09) e esquerdo (0,02) e entre as medidas do índice goníaco para os grupos HIV+ (1,52) e HIV- (1,47) com