

EP-422 - TERAPIA DUPLA, DADOS DE VIDA REAL

Roberta Schiavon Nogueira,
Ana Carolina Coutinho Iglessias,
Camila Rodrigues, Lucas Rocker Ramos,
Natalia M. Cabral Amdi,
Daniel Gleison Carvalho,
João Paulo Santos Gouveia, Adriana Sanudo,
Mariza Vono Tancredi,
Jose Valdez Ramalho Madruga

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

Introdução: Terapia dupla (TD) com dolutegravir + lamivudina é aprovado no Brasil para uso em pessoas que vivem com HIV (PVHA) em uso de terapia antirretroviral (TARV), virologicamente suprimidos, com contra indicação ou risco de desenvolver toxicidade/evento adverso relacionado aos ITRNT (Inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleosídeos/nucleotídeos). A eficácia desta estratégia foi demonstrada em estudos clínicos e em coortes de vida real, principalmente na Europa e USA, com poucos dados da América Latina.

Objetivo: Avaliar a eficácia na manutenção da supressão viral (SV) numa coorte de PVHA, sem teste prévio de resistência.

Método: Coorte retrospectiva de PVHA acompanhadas no CRT-DST/AIDS-SP, em uso de TD baseado em Dolutegravir + Lamivudina por ≥ 48 semanas. Dados captutados de prontuário médico, SICLOM, SISCEL e inseridos na plataforma REDCAP. A análise foi realizada utilizando plataforma STATA 17.0 na população do estudo por intenção de tratar (ITT) e por protocolo (PP), excluindo óbitos e perdas de seguimento.

Resultados: De 7.000 PVHA, 919 eram elegíveis, tempo médio de TD de 26,2 meses. 82,9% (757)-homens cisgêneros, 69,3% (637)-raça branca, idade 50,8 anos. Tempo médio de infecção pelo HIV de 11,8 anos, de exposição aos ARV 9,1 anos e regimes ARVs prévios 2. Os principais motivos para TD foram: simplificação 29,9%, comorbidade/toxicidade renal 21,8% e óssea 21,7%. Desfechos da TD: 872 PVHA mantidos em TD, 15 mortes, 13 perdas de seguimento e 19 mudanças de terapia, sendo 7 eventos adversos, 3 erros de indicação, 2 decisões médicas e 7 desfechos virológicos (6 falhas virológicas (FV) em pacientes multi-experimentados e 1 blip). As taxas de manutenção da TD no período do estudo nas populações ITT e PP foram de 94,9% e 97,8%, respectivamente. A taxa de FV na população PP foi de 0,7%. Na análise de Kaplan-Meier e Cox, variáveis independentemente associadas à manutenção da TD foram sexo ao nascer ($p=0,008$), idade ($p < 0,001$), raça ($p=0,006$). Maior risco de descontinuação da TD: gênero masculino ($p=0,010$), raça negra/parda ($p=0,002/ p=0,006$) e motivo da indicação de TD ser simplificação ($p=0,024$). Idosos foram relacionados a maiores taxas de manutenção de TD. O tempo de exposição aos ARVs não foi relacionado à manutenção de TD nas duas análises.

Conclusão: O estudo fornece evidências reais que apoiam o uso da TD no Brasil, com alta taxa de manutenção da SV (97,8%), baixa taxa de FV(0,7%), tornando-a uma opção segura

mesmo para PVHA sob tratamento antirretroviral há muito tempo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104320>

ÁREA: INFECÇÃO RELACIONADA À ASSISTÊNCIA À SAÚDE - IRAS

EP-423 - CARATERIZAÇÃO DO PERFIL DE RESISTÊNCIA DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM PNEUMONIA ASSOCIADA À ASSISTÊNCIA EM SAÚDE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Luana Graziely Parra da Silva,
Caroline Hermann,
Renata Pires de Arruda Faggion,
Laura Alves Moreira Novaes,
Gilselena Kerbauy, Renata Aparecida Belei

Universidade Estadual de Londrina (UEL), Londrina,
PR, Brasil

Introdução: O ambiente hospitalar é um vasto reservatório de microrganismos patogênicos e oportunistas que podem comprometer a saúde dos pacientes. No que diz respeito a resistência ao antimicrobianos, esta é fruto de mutações e da pressão seletiva antimicrobiana, que favorece o crescimento do microrganismo mesmo na presença do antimicrobiano, impactando na limitação terapêutica, o que compromete a saúde de pessoas infectadas.

Objetivo: Caracterizar o perfil de resistência das pneumonias associadas à assistência em saúde em um Hospital Universitário no Paraná.

Método: Trata-se de um estudo retrospectivo descritivo de abordagem quantitativa, realizado por meio dos dados fornecidos pelo Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH), no período de janeiro de 2023 a janeiro de 2024 sendo coletados através dos prontuários eletrônicos. As variáveis analisadas foram: topografia da infecção, análise de culturas positivas com identificação da espécie microbiana e respectivo perfil de resistência aos antimicrobianos. Os critérios e definições de pneumonia associada à assistência em saúde utilizados nesse estudo foram os mesmos estabelecidos pela ANVISA. A análise dos indicadores foi realizada pelos valores de frequência simples e os dados identificados foram processados em planilhas eletrônicas do programa Microsoft Office Excel® para análise descritiva.

Resultados: Dos 84 pacientes com diagnóstico de pneumonia associada à assistência em saúde, foi identificado a prevalência dos seguintes agentes infecciosos isolados: *Acinetobacter baumannii* 28,2%, *Klebsiella pneumoniae* 23,5%, *Pseudomonas aeruginosa* 21,2% e *Staphylococcus aureus* 11,8%. Foram identificados 51 (60,7%) pacientes com as seguintes resistências antimicrobianas: a carbapenêmicos 62,7%, as Polimixinas 11,8%, a múltiplos antimicrobianos, caracterizando as multirresistências 5,9%. Em relação ao setor hospitalar prevaleceram os pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva 40%, Unidade de Internação 25,9%