

primeiro episódio de CMV ocorreu, em média, 40 dias após o transplante. A média de uso de ganciclovir foi de 98 dias e a de Foscarnet foi de 34,9 dias. Foi pesquisada resistência laboratorial em 18 casos, apenas um deles mostrou sensibilidade ao ganciclovir. A mutação UL97 estava presente em todos os casos e a mutação UL54 em 28,7%. Após o tratamento com Foscarnet, 17,8% tiveram recidiva do CMV. Durante o tratamento, 92,8% tiveram o antimetabólito interrompido, 64,3% foram convertidos para imTOR. Dos efeitos adversos ao foscarnet, hipomagnesemia é o mais comum (82,1%), seguido por hipofosfatemia (57,1%) e leucopenia (46,4%). Houve duas rejeições celulares, quatro perdas de enxerto e três óbitos

Discussão/conclusão: O uso prolongado de ganciclovir, com doses não ajustadas para função renal, bem como o status imunológico do paciente transplantado, é considerado o principais fator de risco para resistência à terapia com ganciclovir. Foscarnet parece uma opção eficaz no controle de viremia e tratamento de doença invasiva pelo CMV. Porém, os eventos adversos devem ser monitorados de forma cautelosa, para evitar desfechos desfavoráveis para o enxerto.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.019>

OR-19

DENGUE EM TRANSPLANTADOS RENAIIS: SÉRIE DE CASOS BRASILEIRA

Jonas Atique Sawazaki, Iago P.R. Silva, Ricardo de Souza Cavalcante, Sebastião Pires Ferreira Filho, Tassiana R.S. Galvão, Luis G.M. Andrade, Ricardo A.M.B. Almeida

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Grande número de transplantados renais encontra-se exposto a regiões endêmicas e epidêmicas da dengue, porém dados sobre o comportamento dessa infecção nessa população específica ainda são escassos na literatura.

Objetivo: Identificar as características demográficas, clínicas e laboratoriais de pacientes transplantados renais infectados pelo vírus da dengue acompanhados em nosso serviço.

Metodologia: Estudo de série de casos, no qual foram incluídos todos os transplantados renais diagnosticados com dengue em nosso serviço de janeiro de 2013 a julho de 2016. Foram avaliadas características demográficas, clínicas e laboratoriais.

Resultado: Foram incluídos 16 pacientes. Houve predomínio do sexo masculino (87,5%), da cor branca (81,2%) e a média de idade foi de 42,0 anos. Metade dos doadores era falecida. O esquema de manutenção da imunossupressão com tacrolimo, micofenolato sódico e prednisona foi o mais usado (62,5%). A mediana de tempo entre o transplante renal e o início dos sintomas foi de 1.426 dias. Em 86,7% dos pacientes o antígeno NS1 mostrou-se presente. Anticorpos IgM foram identificados em 93,3% dos pacientes. Apenas um paciente (6,3%) com suspeita de transmissão do vírus da dengue através do enxerto foi classificado como grave e necessitou de enxertectomia. Nenhum

óbito foi identificado. A disfunção renal ocorreu em 66,7% dos pacientes, mostrou-se transitória em 93,8% das vezes. De modo geral, as alterações laboratoriais foram menos frequentes do que as descritas na literatura.

Discussão/conclusão: A sintomatologia da dengue na casuística estudada mostrou-se leve, exceto quando essa ocorreu dentro do período pós-operatório.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.020>

OR-20

TUBERCULOSE LATENTE EM TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS: SEGURANÇA DO TRATAMENTO EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA

Naima Mortari, Alice Tw Song, Luiz Augusto C.D. Albuquerque, Edson Abdala

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 4 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: O controle de tuberculose (TB) entre pacientes imunossuprimidos é um desafio crescente. O transplante hepático (TH) aumenta o risco de adoecimento e de óbito. Tratamento de tuberculose latente (TBL) pós-TH se configura entre as estratégias de prevenção. No entanto, toxicidade hepática e extra-hepática, bem como interações medicamentosas, são preocupantes.

Objetivo: Avaliar a segurança do tratamento de TBL com isoniazida (INH) em pacientes submetidos a TH.

Metodologia: Estudo observacional descritivo, coorte retrospectiva, feito na Divisão de Transplante de Fígado e Órgãos do Aparelho Digestivo do HCFMUSP, 2006 a 2017. Incluídos pacientes que fizeram PPD, avaliada antes do TH, com resultado maior de 5 mm, e submetidos a tratamento com INH 300 mg/dia após o TH. Excluídos os óbitos em 30 dias pós-TH.

Resultado: Entre 2006 e 2017, foram transplantados 936 pacientes; 364 com PPD pré-TH - 98 reatores. Excluídos 14 óbitos, 33 sem acesso ao prontuário, 14 sem dados pós-TH imediato. Triados 17 pacientes, quatro sem acesso à informação. Dos 13 pacientes incluídos: 10H:3M; idade mediana 59a(42-66); comorbidades: 6 DM, 8 HAS, 1 TB pré-TH; doença hepática de base: 11 HCC, 12 VHC, 2 VHB, 5 OH; 1 re-TH por disfunção primária do enxerto; 11 em uso de tacrolimus, 10 prednisona, 2 MMF. Complicações pós-TH: estenose de colédoco (1), trombose venosa (1), rejeição (1), recidiva da doença de base (VHC, 5), neoplasia (1). Tempo médio de seguimento 1.555 dias (49-3417); 11/13 pacientes iniciaram o tratamento com EH > Limite Superior de Normalidade (LSN), três com AST > LSN; cinco tiveram elevação transitória, sem superar o LSN em três vezes. Oito pacientes completaram tratamento e cinco interromperam. Das interrupções: um o D9, crise convulsiva; dois o D20, rash não relacionado, diagnóstico de micose fungoide, com óbito no 74º dia; três o D49, elevação de EH, biópsia com evidência de recidiva de VHC; quatro o D85, elevação EH, retorno à normalidade; cinco o D140, suspensão inadvertida. Houve um caso de TB após três anos de TH que recebeu INH no 1º ano,



observa-se que fora tratado previamente, com abandono e uso de esquema alternativo Strepto/EMB/OFL.

Discussão/conclusão: O tratamento de TBL com INH é aparentemente seguro no TH. Entre os pacientes tratados, a maioria teve início com EH elevadas, ocorreu elevação transitória, em sua maioria assintomática, e retorno aos níveis basais após a suspensão. A interrupção do tratamento foi semelhante à descrita na literatura, cerca de 33%. Não houve óbitos relacionados ao uso de INH.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.021>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HIV-AIDS/ISTS

OR-21

USO DE DARUNAVIR/RITONAVIR 1X/DIA NA TARV HIV: RESULTADOS DE UMA COORTE BRASILEIRA



Paolo Calvert Andreotti, Felipe Augusto de Oliveira, Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: Facilitar a posologia de bula de Darunavir (DRV) 600 mg (1 cp) + Ritonavir (RTV) 100 mg (1 cp) 12/12 h para DRV 600 mg (2 cps) + RTV 100 mg (1 cp) 1x/dia pode trazer vantagens relativas à melhoria de adesão pela diminuição no número de tomadas e comprimidos, além de redução de exposição aos eventos adversos de RTV e economia de recursos, mas não há dados nacionais sobre o tema.

Objetivo: Analisar a efetividade e os eventos adversos do uso de DRV 600 mg (2 cps) + RTV (1 cp) 1x/dia como componente da TARV HIV, em uma coorte de pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHA) brasileira.

Metodologia: Foram incluídas em uma coorte observacional 85 PVHA em que se optou pelo uso de DRV 600 mg (2 cps) + RTV (1 cp) 1x/dia como componente da TARV HIV (associado à TDF+3TC, ou em terapia simplificada com 3 TC, ou ainda em monoterapia simplificada), esses pacientes foram assistidos no SAE de Infectologia Domingos Alves Meira (Famesp), unidade do Complexo Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina (Unesp), de dez/2016 a dez/2017.

Resultado: Características basais: predomínio do sexo masculino (65%); mediana idade: 47 anos, esquemas pré-DRV/r 1x/dia: 2ITRN+IP/r (88%), 2ITRN+ITRNN (6%), resgate 2ITRN+INI+IP/r (6%). Eficácia: carga viral (CV) HIV indetectável pré vs. pós DRV/r 1x/dia: 94 vs. 94% (80/85), CV HIV pós-DRV 1x/dia 40-400 (blip): 4% (3/85), > 1.000 (falha terapêutica): 2% (2/85). Motivos associados à falha: baixa ou nenhuma adesão em 100% (2/2) dos casos. Mediana de acompanhamento pós-introdução de DRV/R 1x/dia: oito meses. Não houve achados de eventos adversos pós-introdução de DRV/r 1x/dia, quer seja por interrogatório clínico ou por exames laboratoriais (glicemia, função hepática e renal, lipidograma e outros), o esquema foi mantido em todos os pacientes, com reforço de adesão nos casos de falha.

Discussão/conclusão: O uso de DRV/r 1x/dia como componente da TARV HIV se mostrou com alta efetividade na coorte estudada, foi estratégia promissora para a prática clínica em situações que exijam melhoria de posologia e redução de toxicidade. Aspectos como o tempo de seguimento, para se verificar benefícios clínicos e laboratoriais da redução da dose de RTV, bem como o número de PVHA incluídos, são possíveis limitantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.022>

OR-22

SIMPLIFICAÇÃO DA TARV HIV PARA TERAPIA DUPLA LAMIVUDINA + DARUNAVIR/RITONAVIR COMO ESTRATÉGIA PARA EVITAR TOXICIDADE: RESULTADOS DE 100% DE EFETIVIDADE DE UMA COORTE BRASILEIRA DE SETE ANOS



Felipe A.L. Oliveira, Paolo Andreotti, Alexandre Naime Barbosa

Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista (Unesp), Botucatu, SP, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A simplificação da TARV HIV tem sido recentemente estudada em trabalhos internacionais como estratégia para evitar toxicidade. Conceito: em pessoas vivendo com HIV/Aids (PVHA) em uso de TARV em que a carga viral do HIV (CV HIV) esteja consistentemente indetectável, e um dos ITRN seja potencialmente tóxico, a simplificação prevê a manutenção apenas de terapia dupla com 3 TC + IP/r, ou, em casos extremos, somente monoterapia com IP/r, é descontinuado o ITRN prejudicial.

Objetivo: Avaliar a efetividade e os eventos adversos da simplificação da TARV em vida real no tratamento de PVHA de uma coorte brasileira.

Metodologia: Foram incluídas em uma coorte observacional 17 PVHA que previamente mantinham CV HIV consistentemente indetectável (mínimo seis meses), em que se optou pela simplificação da TARV por motivos de risco de toxicidade dos ITRNs, assistidas no SAE de Infectologia Domingos Alves Meira (Famesp), unidade do Complexo Hospital das Clínicas e Faculdade de Medicina (Unesp), de abr/2011 a mar/2018. A manutenção da CV HIV indetectável foi definida como *endpoint* primário de sucesso.

Resultado: Características basais: predomínio do sexo feminino (65%); idade (mediana): 55 anos; tempo de seguimento pós-simplificação: 16 meses (mediana), mínimo de oito meses e máximo de 72 meses. Razões para a indicação de simplificação: toxicidade renal – diminuição da taxa de filtração glomerular estimada (TFGe) (46%), osteoporose (6%), descontinuação da dispensação do ddi (24%), outros motivos (24%). Efetividade: 100% dos pacientes mantiveram CV HIV indetectável durante o período estudado. Esquemas usados: terapia dupla com Lamivudina (3 TC) + Darunavir/Ritonavir (DRV/r) = 94% (16/17); monoterapia com DRV/r = 6% (1/17). No grupo de PVHA com toxicidade renal, 75% obtiveram a estabilidade ou melhoria da TFGe.