

Discussão/conclusão: A simplificação da TARV HIV para terapia dupla com 3TC + DRV/r se mostrou estratégia efetiva em manter a CV HIV indetectável, potencialmente mitigou a toxicidade e os riscos de alguns ITRNs. Aspectos como o tempo de seguimento para se verificar a manutenção da supressão virológica e benefícios clínicos-laboratoriais da simplificação, bem como o número de PVHA incluídos, são possíveis limitantes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.023>

OR-23

DESCONTINUAÇÃO DE TRATAMENTO E EVENTOS ADVERSOS EM UMA COORTE DE PACIENTES EM USO DE ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL CONTENDO DOLUTEGRAVIR

Aline Carralas Leão, Álvaro Furtado Costa, Roberta Schiavon Nogueira, Leda Fátima Jamal, Maria Silvia Biagioni Santos, Silvia Pereira Goulart, Patrícia Rady Müller, Erika Maria Nascimento Kalmar, Suzana T. Silva Leme, Fábio Luís Nascimento Nogui, Ana Caroline Coutinho Iglessias, Clara Vidaurre Mendes, Aline Barnabé Cano, Priscilla Lima E. Menezes, Gustavo Mizuno, José Madruga Valdez

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

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

Introdução: O Dolutegravir (DTG) é um inibidor da integrase de segunda geração, aprovado desde 2014, com alta potência virológica, demonstrada em estudos controlados e randomizados, feitos tanto em pacientes nãve quanto em experimentados. Nos estudos randomizados e em estudos de aprovação, o DTG mostrou-se bastante seguro, com taxas baixas de eventos adversos (EA). Entretanto, desde 2016, estudos de vida real evidenciaram taxas elevadas de descontinuação por EA, principalmente por EA neuropsiquiátricos.

Objetivo: Avaliar as causas de descontinuação em pacientes que usaram esquema antirretroviral com DTG.

Metodologia: Estudo de coorte retrospectivo, incluiu análise de prontuários dos pacientes em que foi prescrito esquema antirretroviral com DTG, de 01/02/2017 a 01/06/2018, em acompanhamento no Centro de Referência e Treinamento em DST/Aids – São Paulo.

Resultado: Fizeram uso de esquema antirretroviral com DTG 1.922 pacientes, 29 o descontinuaram (1,5%). As características desses 29 pacientes eram: mediana de 52 anos, 62% com ≥ 50 anos; sexo masculino (69%); brancos (72%); presença de comorbidades (86%), tais como dislipidemia (65%), hipertensão arterial (31%), doença óssea (28%), diabetes (24%), doença psiquiátrica ativa (24%) e doença renal crônica (14%); experimentados (93%). As causas para a descontinuação foram: EA (93%) e interação medicamentosa (7%). Dos pacientes nãve, nenhum apresentou EA e o motivo

das descontinuações foi por interação medicamentosa com Rifampicina, pelo diagnóstico de tuberculose. Em relação ao tipo de EA, nove pacientes apresentaram apenas EA neuropsiquiátricos, 13 apenas EA não neuropsiquiátricos e cinco ambos os EA. Os EA neuropsiquiátricos mais frequentes foram: insônia (43%), cefaleia (36%), depressão (36%), ansiedade (21%) e sonolência (14%). Os EA não psiquiátricos mais frequentes foram: alteração da função renal (44%), alergia (11%) e diarreia (11%).

Discussão/conclusão: Na presente coorte, o DTG foi bem tolerado e a taxa de descontinuação foi baixa (1,5%), comparável às taxas dos ensaios clínicos randomizados de liberação (1,2 a 2,5%) e menores do que as publicadas em recentes estudos de vida real (5 a 12%). A principal causa de descontinuação foi o aparecimento de EA, inclusive eventos neuropsiquiátricos, como na maioria das coortes no mundo que avaliaram descontinuação da droga. Deve-se ter atenção com o uso de DTG em pacientes com ≥ 50 anos, experimentados e com presença de comorbidades.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.024>

OR-24

PREDITORES DE MORTALIDADE NA ASSOCIAÇÃO TUBERCULOSE/HIV NO SUDESTE BRASILEIRO

Dirce Inês da Silva^{a,b,c}, Maria das Graça Braga Ceccato^{a,b,c}, Micheline Rosa Silveira^{a,b,c}, Silvana Spíndola Miranda^{a,b,c}, Rosângela Maria Gomes^{a,b,c}, João Paulo Amaral Haddad^{a,b,c}, Wânia da Silva Carvalho^{a,b,c}

^a Hospital Eduardo de Menezes (HEM), Belo Horizonte, MG, Brasil

^b Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), Belo Horizonte, MG, Brasil

^c Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data: 18/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A carga global crescente da tuberculose (TB) está ligada à infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). Intervenções de saúde pública destinadas a reduzir as taxas de incidência de TB incluem a estratégia da OMS de intensificação de casos, terapia preventiva com isoniazida e controle de infecções, bem como terapia antirretroviral de larga escala para pacientes HIV positivos. A TB é a principal causa de morbidade e mortalidade nas pessoas que vivem com HIV/Aids (PVHAS).

Objetivo: Relacionar os fatores preditores de mortalidade em um centro de referência no Sudeste brasileiro.

Metodologia: Foram revisados dados de notificações de casos de TB e HIV de 2007 a 2014, do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia do Hospital Eduardo de Menezes da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais. Os dados foram analisados com o modelo de riscos proporcionais de Cox para identificar os preditores independentes. A análise estatística foi feita por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS[®]) versão 20.