

OR-54

SWITCH DE RALTEGRAVIR PARA DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES COM FALHA TERAPÊUTICA PRÉVIA – QUAL O IMPACTO NA SUPRESSÃO VIROLÓGICA?



Melissa Soares Medeiros, Jose Edvar Di Castro Junior, Yandra Mirelle Nogueira, Antonio Erisval Linhares Ponte Filho, Leticia Sucupira Cristino, Juliana Sampaio Saraiva De Oliv, Larissa C Paula Amorim, Priscyla Ferreira Araripe, Karina Vasconcelos Nor, Kilmer de Moraes Castelo Branco, Lucy Cavalcanti Ramos Vasconcel, Gustavo Igor Marques Rodrigu

Centro Universitário Christus (Unichristus), Fortaleza, CE, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: No início de 2017 o Ministério da Saúde indicou a troca de terapia antirretroviral de pacientes em uso do inibidor de integrase Raltegravir (RAL) para o de maior potência e barreira genética Dolutegravir (DTG). Mas considerando efeitos adversos inesperados e adesão, o efeito de supressão virológica precisa ser mantido para proteger o paciente da resistência em longo prazo e manter o efeito atual, são as recomendações para o switch seguro.

Objetivo: Avaliar o impacto na supressão virológica de pacientes em esquemas variados com RAL e que fizeram switch para DTG em 2017 em Fortaleza/CE.

Metodologia: Revisão de prontuários de pacientes cadastrados na farmácia com switch de fevereiro a julho de 2017.

Resultados: Foram selecionados 44 pacientes no Hospital São José de Doenças Infecciosas; 50% masculinos e 95,4% em esquemas com falha virológica prévia. Média de Cd4 antes switch 555 cells/mm³ e após 429.4 cells/mm³. Esquemas associados a DTG foram: ZDV/3TC (N=2), DRVr (600/100) (N=1), Etravirina (ETV)/DRVr (N=2), 3TC/DRVr (N=3), 3TC/ATVr (N=1), Maraviroc (MRV)/TDF/3TC (N=1), MRV/DRVr (N=2), TDF/3TC/DRVr (N=15), TDF/3TC/DRVr/ETV (N=6), TDF/3TC/ATVr (N=5), ZDV/3TC/ATVr (N=2) e ZDV/3TC/DRVr (N=4). Dos pacientes com CV detectável antes do switch (n=9) apenas um permaneceu detectável com 324 cópias. Após o switch quatro pacientes apresentaram CV detectável: DTG/3TC/DRV-r (101 cópias), RAL/AZI/3TC/LPV-r (35.120 cópias), RAL/ATV-r/TDF/3TC (324 cópias), DTG/TDF/3TC/DRV-r (47.414 cópias). Não houve diferença estatística para falha virológica entre esquemas com DRV-r (32 pacientes e duas falhas) ou ATV-r (oito pacientes e uma falha) como inibidores de protease (p=0,51), nem ao comparar esquemas com DRV-r potencializado (ETV=7 ou MRV=3) e apenas DRV-r (p=0,86) ou ATV-r (p=0,47).

Discussão/conclusão: Consideramos o switch de RAL para DTG seguro e eficaz, consegue aumentar a supressão virológica no grupo estudado, possivelmente por melhorar a adesão. Embora alguns efeitos adversos podem ter levado a falha virológica de pacientes previamente supressos, apontou-se a necessidade de avaliação criteriosa na decisão de switch. Não

houve diferença entre os inibidores de protease selecionados (DRV-r ou ATV-r) em associação ao esquema, desde que haja sensibilidade prévia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.055>

OR-55

ATITUDES E CONHECIMENTOS DE MÉDICOS INFECTOLOGISTAS SOBRE PROFILAXIA PRÉ-EXPOSIÇÃO AO HIV



Natália Barros Cerqueira, Ricardo Vasconcelos, Carlo Hojilla, Esper Kallas, Vivian Avelino-Silva

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 5 - Horário: 16:20-16:30 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A prescrição da profilaxia pré-exposição ao HIV (PrEP) depende de avaliação subjetiva da vulnerabilidade. Atitudes, conhecimentos, preconceitos e estigma dos médicos podem influenciar a implantação da PrEP.

Objetivo: Descrever o grau de conhecimento, preocupações e intenção de prescrição de PrEP entre médicos infectologistas (MI) cadastrados nas Sociedades Brasileira e Paulista de Infectologia.

Metodologia: Usamos um questionário eletrônico anônimo que incluiu informações demográficas, atitudes e conhecimentos sobre PrEP entre MI. A intenção de prescrição de PrEP foi avaliada em três casos clínicos hipotéticos com pacientes de alta vulnerabilidade ao HIV. Uma característica do caso (homem vs. mulher transgênero; usuários drogas recreativas vs. não usuários; nível socioeconômico alto vs. baixo) foi intencionalmente alterada, gerou dois grupos de casos hipotéticos que foram distribuídos aleatoriamente aos MI. Para cada caso, o MI indicou sua intenção de prescrição de PrEP, adesão esperada e antecipação de compensação de risco.

Resultado: Responderam o questionário 370 MI com mediana de 42 anos, a maioria do gênero feminino (60%), etnia branca (78%), com pós-graduação (63%), em atuação clínica (87%) e atendendo pacientes HIV positivos (89%). Não encontramos diferenças estatisticamente significantes na intenção de prescrição de PrEP ou percepção de compensação de risco nos diferentes casos clínicos. Dificuldades de adesão foram mais frequentemente antecipadas em usuários de drogas recreativas comparados com não usuários (37% vs. 16%, p<0,001). MI que declaram ter uma religião relataram mais preocupação com compensação de risco quando comparados com os declarados ateístas (72% vs. 46%, p<0,001). A maioria dos MI declarou-se informado/bem informado sobre PrEP (75%) e afirmou acreditar que oferecer PrEP é necessário (69%), embora demonstre preocupações em relação à adesão (49%), efeitos colaterais (38%), aumento de infecções sexualmente transmissíveis (38%) e compensação de risco (28%).

Discussão/conclusão: A maioria dos MI reportou uma atitude positiva a PrEP. A identidade de gênero, uso de drogas recreativas e nível socioeconômico não foram associados a diferenças na intenção de prescrição de PrEP. Entretanto, preocupações em relação a PrEP são frequentes; maior

preocupação com compensação de risco foi observada entre MI que declararam ter uma religião, sugeriu que crenças e percepções pessoais podem influenciar a implantação da PrEP.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.056>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES

OR-56

CARGA PLASMÁTICA RESIDUAL DO VÍRUS DA HEPATITE B E EXPOSIÇÃO À TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EM PACIENTES COINFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO



Leonardo Weissmann, Camila M. Picone, Michele S. Gomes-Gouvêa, Alex Jones Cassenote, Aluisio C. Seguro

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 6 - Horário: 15:40-15:50 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A terapia antirretroviral (TARV) determinou diminuição da incidência de Aids e da mortalidade em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (PVH). Outras comorbidades assumiram, conseqüentemente, maior relevância no cuidado integral a esses indivíduos. Destaca-se, nesse contexto, a infecção crônica pelo vírus da hepatite B (VHB), dada a influência negativa que a infecção pelo HIV tem sobre a história natural da doença nos coinfectados. Sabendo-se que drogas antirretrovirais podem também inibir a replicação do VHB, justifica-se analisar o impacto da TARV no manejo da hepatite B nessa população

Objetivo: Avaliar a frequência de viremia residual pelo VHB entre indivíduos coinfectados com HIV em uso de antirretrovirais e fatores a ela associados.

Metodologia: Em estudo transversal de série de casos, acompanhada em ambulatório especializado no cuidado a PHV em São Paulo, avaliaram-se pacientes com infecção HIV/VHB, idade acima de 18 anos e em uso de TARV por mais de seis meses. Não houve critério de exclusão. Coletaram-se dados sociodemográficos, de exposição ao HIV e VHB e clínico-laboratoriais por meio de entrevistas e revisão de prontuários. A viremia do VHB foi aferida por RT-PCR quantitativo. Nos casos de viremia do VHB > 900 UI/mL, fez-se sequenciamento para identificação de mutações conferidoras de resistência aos antivirais.

Resultado: Foram atendidos 2.946 pacientes no serviço em 2015, 83 foram elegíveis para o estudo, dos quais 56 puderam ser avaliados. Viremia do VHB foi identificada em 16 (28,6%) deles (IC95%: 18,0-41,3%) e todos faziam uso de lamivudina e tenofovir no momento de inclusão no estudo. Mostraram-se diretamente associadas à viremia residual do VHB: menor escolaridade ($p=0,015$), antecedente de doença definidora de Aids [OR: 3,43 (IC95%: 1,10-11,50); $p=0,040$]; AgHBe

reagente [OR: 6,60 (IC95%: 1,84-23,6); $p=0,003$]. Por outro lado, encontraram-se inversamente associados: a última contagem de linfócitos T CD4+ > 500 células/mm³ [OR: 0,18 (IC95%: 0,04-0,71); $p=0,016$] e anti-HBe reagente [OR: 0,21 (IC95%: 0,04-0,99); $p=0,043$]. Nos quatro pacientes que apresentaram viremia pelo VHB > 900 UI/mL, foram identificadas mutações com perfil de resistência total à lamivudina e parcial ao entecavir.

Discussão/conclusão: Mesmo em uso de TARV, porcentagem significativa dos pacientes coinfectados permanece com carga plasmática residual do VHB. A caracterização dos fatores associados a esse desfecho pode orientar os profissionais no manejo mais apropriado desses indivíduos.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.057>

OR-57

ANÁLISE GENOTÍPICA DO VÍRUS DA HEPATITE A DURANTE UM SURTO



Luciana Vilas Boas Casadio, Gabriel Fialkovitz Leite, Michele Gomes, Ana Paula Salles, Ana Catharina Natri, Samira Chuffi, Fernanda Malta, João Renato Pinho

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: 6 - Horário: 15:50-16:00 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

Introdução: A transmissão sexual da hepatite A entre homens que fazem sexo com homens (HSH) é conhecida desde 1982 e estudos prospectivos encontraram altas taxas de infecção em surtos ocasionados pela mesma cepa viral do vírus da hepatite A (HAV). Recentemente, foram descritos surtos de HAV na Alemanha, Países Baixos, Reino Unido, Estados Unidos e América Latina. Em São Paulo, foram notificados 677 casos, 152 hospitalizações e dois óbitos. Embora a HAV seja autolimitada e não se torne crônica, adultos podem apresentar casos graves com risco de insuficiência hepática fulminante e necessidade de transplante.

Objetivo: Avaliar a semelhança genética do HAV encontrado em pacientes internados no HCFMUSP com outras cepas virais isoladas em surtos prévios descritos em população HSH.

Metodologia: Amostras de três casos com hepatite A foram coletadas de pacientes internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. O diagnóstico foi feito pela detecção de IgM reagente para HAV. Após o isolamento viral, analisamos e comparamos geneticamente com outras cepas de surtos descritos em outros países.

Resultado: A análise filogenética revelou que a cepa isolada de HAV pertencia ao genótipo IA, não era relacionada às cepas IA ou IB previamente descritas no Brasil e apresentava alta similaridade com a cepa VRD-521-2016 caracterizada em surtos que ocorreram na Espanha e no Reino Unido (AB020565, KU570286).

Discussão/conclusão: A similaridade viral encontrada entre as cepas descritas mostra que a população HSH apresenta epidemiologia particular a respeito da circulação e transmissão de patógenos através de relações sexuais. Tal população deve ser alvo de políticas de prevenção, como por