

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/mm<sup>3</sup> [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

exemplo, campanhas de vacinação para prevenção de hepatites agudas.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.058>

OR-58

**CARACTERIZAÇÃO DE UMA COORTE DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HEPATITE C CRÔNICA DE UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA DO BRASIL: IDENTIFICANDO PRIORIDADES PARA MELHORAR AS INTERVENÇÕES EM SAÚDE PÚBLICA**



Maria Laura Mariano Matos, Rosario Ferrufino Quiroga, Ana Catarina Nastro, Gaspar Lisboa Neto, Maria Cassia Mendes Correa

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

Ag. Financiadora: Sem financiamento

Nº. Processo: 37392414.5.0000.0068

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

**Introdução:** Estima-se que 670.000 pessoas apresentem hepatite C crônica no Brasil e a maioria desconhece seu status de portador. A identificação delas depende da construção de uma linha de cuidado alinhada aos níveis de complexidade do SUS. Acreditamos que informações derivadas de um serviço de complexidade terciária possam contribuir para o planejamento dessas estratégias, em um momento em que ações voltadas para a eliminação dessa doença em nosso país tornam-se prioridade.

**Objetivo:** 1- Descrever as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes com hepatite C crônica; 2 - Estimar a prevalência de comorbidades e manifestações extra-hepáticas nessa população e 3 - Descrever o grau de complexidade clínica desses pacientes; 4 - Avaliar a associação da presença de complexidade clínica ou de doença hepática avançada com algumas variáveis clínicas.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo sobre pacientes do ambulatório do Serviço de Doenças Infecciosas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP. Inclusão: todos os pacientes acompanhados entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016, > 18 anos, com viremia positiva. A coleta dos dados: prontuários médicos. Os pacientes foram divididos em dois grupos – alta e baixa complexidade. Alta complexidade: presença de doença avançada (Metavir 3 ou 4) ou suas consequências: carcinoma hepatocelular e/ou hipertensão portal E OU presença de três ou mais manifestações extra-hepáticas (MHE) e/ou comorbidades concomitantemente. As MHE, assim como as comorbidades associadas à infecção pelo VHC, foram definidas pela literatura e que a critério do médico assistente determinassem indicação de intervenção médica.

**Resultado:** Incluídos 1.547 pacientes. A maioria sexo masculino (50,9%), média de 54,8 anos (18-91). Fibrose hepática (Metavir): F0 6,5%, F1 33,6%, F2 25,3%, F3 12,5% e F4 22,1%. Genótipos: 1=75,4%, 3=19,8%, 2=3,9%, 4=0,5% e 5=0,5%. Dos pacientes, 1.103 (71,3%) apresentavam pelo menos uma comorbidade e 700 (45,2%) foram de alta complexidade. Em

análise bivariada, idade > 40 anos esteve associada à presença de complexidade clínica. No entanto, em análise multivariada, a presença de doença hepática avançada esteve independentemente associada a sexo masculino, > 40 anos e presença de comorbidades

**Discussão/conclusão:** Em nossa casuística a presença de doença hepática avançada foi observada em apenas um terço dos pacientes e menos da metade (45,2%) poderia ser considerada clinicamente complexa, poderiam ser idealmente acompanhados em unidades de menor complexidade dentro do SUS.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.059>

OR-59

**EFETIVIDADE DO TRATAMENTO DA HEPATITE C COM MEDICAÇÕES DE AÇÃO DIRETA EM COINFECTADOS VHC-HIV NO BRASIL. UM ESTUDO DE VIDA REAL**



Soraia Mafra Machado, Aline Gonzalez Vígani, Andrea Gurgel B. Leite, Ana Claudia M. Barbosa Diaz, Paulo R. Abrão Ferreira, Dimas Carnaúba-Júnior, Simone Barros Tenore, Carlos Eduardo Brandão-Mello, Mario Peribanez Gonzalez, Fabiana Siroma, Kleber Dias do Prado, Delzi Vigna N. Góngora, Raymundo Soares Azevedo, Gaspar Lisboa-Neto, Maria Cássia Mendes-Correa

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

Data: 19/10/2018 - Sala: 6 - Horário: 16:10-16:20 - Forma de Apresentação: Apresentação oral

**Introdução:** A terapia com os novos medicamentos de ação direta (DAAs) representa enorme avanço no tratamento da hepatite C, com altas taxas de resposta virológica sustentada (RVS) em estudos randomizados. Na literatura internacional, estudos de vida real parecem apontar para os mesmos resultados. No entanto, em nosso país, são escassos dados de vida real sobre efetividade da terapia em coinfectados pelo HIV.

**Objetivos:** Avaliar os fatores preditores de RVS no contexto de vida real.

**Metodologia:** Estudo observacional e retrospectivo, com indivíduos coinfectados VHC-HIV procedentes de dez centros de referência, tratados com esquemas de DAAs preconizados pelo Ministério da Saúde. A RVS foi determinada por exame feito 12 semanas após o tratamento (RNA-VHC < 12 IU/mL). Variáveis analisadas: idade, sexo, presença de comorbidades, terapia prévia com interferon, genótipo, presença de cirrose hepática, escore Child B, tempo de terapia, uso de RBV, uso de terapia antirretroviral, contagem de CD4 e carga viral (CV) do HIV no início do tratamento, antecedente de doença definidora de AIDS, carga viral do VHC, uso de outras medicações e a presença de interações medicamentosas que diminuam a concentração sérica dos DAAs. As possíveis associações entre as variáveis e RVS foram avaliadas em análise multivariada por regressão logística.

**Resultados:** Foram incluídos 520 pacientes, a maioria do sexo masculino (392, 75%), mediana de 55 anos, 424 (81%)