Métodos: Trata-se de um estudo de coorte, envolvendo PVHIV matriculadas no CEDAP em 2017 e que realizaram investigação para sífilis na ocasião da matrícula. O diagnóstico da sífilis foi realizado com o teste rápido treponêmico (teste qualitativo) e o VDRL (teste quantitativo) no soro. Identificamos incidência de sífilis como viragem de teste treponêmico positivo ou um aumento ≥2 vezes nos títulos consecutivos de VDRL, conforme fluxograma laboratorial definido pelo Ministério da Saúde, realizado após o exame basal até 31/12/2022. Calculamos o risco relativo e a densidade de incidência de sífilis ao longo de 5 anos. O cálculo amostral considerou o poder estatístico de 80% e erro de 5%, com amostragem aleatória simples. Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab e obteve apoio financeiro do CNPQ.

Resultados: A amostra foi composta por 381 PVHIV, com média de idade de 36,7 (±10,9) anos. Do total, 64,6% eram do sexo masculino, residentes em Salvador (77,7%), autodeclarados negros ou pardos (87,4%), solteiros (71,7%), com até 8 anos de estudo (49,8%), heterossexuais (55,7%). Na ocasião da matrícula, 21,8% tiveram diagnóstico de sífilis, 23,1% com passado de sífilis. Ocorreram 37 casos novos de sífilis com densidade de incidência 30,3 casos por pessoa-ano. Cerca de 29,7% dos casos eram sintomáticos (manchas e lesões de pele mais descritas) e 37,8% foram classificados como sífilis latente. Os pacientes com casos novos de sífilis eram ligeiramente mais jovens (34,9 versus 36,8 anos de idade média; $p > 0,05$), mais propensos a serem homens ($p = 0,02$; RR 3,5 IC95% 1,4 – 8,8), solteiros ($p = 0,58$), homem que faz sexo com homem ($p < 0,01$; RR 3,2 IC95% 1,6 – 6,3;), negros e pardos ($p > 0,05$).

Conclusão: Os casos novos de sífilis foram frequentes entre PVHIV, com taxas mais elevadas entre homens e HSH com sífilis adquirida no período. Estratégias de diagnóstico para infecções sexualmente transmissíveis devem priorizar esse grupo de pacientes (PVHIV).

Palavras-chave: HIV Sífilis Incidência

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103010

FATORES ASSOCIADOS ÀS MUDANÇAS DA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL INICIAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA NA BAHIA – BRASIL

Monaliza Cardozo Rebouças[a,*],
Leonardo Bandeira Cerqueira Zollinger[b],
Scarlat Marjory de Oliveira Moura[c],
Laiane dos Santos Ribeiro Machado[b],
Rafaella Tambone Barral[d],
Maria Fernanda Bahia Bacellar Souza[b],
Thiago Pinho Cordeiro Araújo[d],
Simone murta Martins[a], Marcio Pires dos Santos[a],
José Adriano Goes Silva[a],
Anderson Vinicius Mota de Souza[a],
Fabianna Márcia Maranhão Bahia[a],
Carlos Roberto Brites Alves[e]

[a] *Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;*
[b] *Universidade Salvador (UNIFACS), Salvador, BA, Brasil;*
[c] *Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;*
[d] *Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador, BA, Brasil;*
[e] *Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil*

Introdução/Objetivo: O objetivo deste estudo foi investigar os fatores associados às mudanças da terapia antirretroviral (TARV) inicial dos indivíduos acompanhados no serviço de referência estadual em Salvador, Bahia.

Métodos: Estudo longitudinal, incluindo todas as PVHIV, maiores de 18 anos, matriculadas no Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP) em 2017 e em uso de TARV. Foram analisadas mudanças ocorridas até 31/12/2022. Os dados foram extraídos dos prontuários e de sistemas nacionais (SISCEL e SICLOM). Foram coletados variáveis epidemiológicas, clínicas, tratamento, motivo da troca, adesão suficiente (superior a 80% das retiradas de ARV na farmácia), sucesso virológico na troca (carga viral inferior a 50 cópias/mL) e óbito. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Sesab.

Resultados: Foram incluídos 493 indivíduos em TARV. A idade média foi 36,8±10,8 anos e variou de 18 a 73 anos. Prevaleceu o sexo masculino (64,1%), autodeclarados negros e pardos (84,6%), com até 8 anos de estudo (48,2%), residentes em Salvador (78,7%). O tempo médio de seguimento foi 154 semanas. A TARV inicial mais frequente foi a combinação de lamivudina (3TC) + tenofovir (TDF) + Dolutegravir (DTG) (60,4%), seguido de 3TC+TDF associado ao Efavirenz (25,0%) ou Atazanavir/ritonavir (4,9%). Ocorreram 173 trocas de esquema inicial, com tempo médio 50 semanas entre o início da TARV e a troca. As mudanças foram menos frequentes na TARV inicial baseada em DTG (15,9%) do que naquela sem DTG (65,1%), com risco 2,4 vezes maior de necessitar mudança na TARV ($p < 0,01$; IC 2,0 – 2,9). A ocorrência de reações adversas foi o principal motivo para as mudanças (41,0%), respondendo por 23,9% para esquemas baseados em DTG versus 76,1% para outros ARV ($p > 0,05$). A reação adversa ao DTG ocorreu em 15,2%, com ocorrência de alteração no padrão de sono, peso e tontura. O EFV foi associado a 29,9% de reações como alucinação, alteração no padrão de sono, ansiedade e depressão. Houve associação negativa entre a ocorrência de trocas e insucesso virológico ($p < 0,01$; IC 1,6-3,9). Foram observados 39 óbitos na amostra e, em 16 casos (41,0%), houve mudança de tratamento.

Conclusão: O principal determinante das mudanças de TARV inicial foi a ocorrência de RAM. A maioria dos pacientes mudou a TARV inicial uma única vez. A TARV inicial baseada em DTG reduz a necessidade de mudanças no tratamento e favorece a manutenção do sucesso virológico.

Palavras-chave: Terapia Antirretroviral HIV Mudança

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103011