

Resultados: A percentual de linfócitos T CD4+ em pacientes com HAND ainda permanece reduzida devido às complicações da imunossupressão crônica, mas houve aumento significativo no nível de linfócitos T CD8+. Linfócitos T CD4+/CD45RA-/CD27+, apresentaram alta expressão de CD38, linfócitos TCD8+/CD45RA-/CD27+ alta expressão de HLA-DR. Linfócitos T CD8+ com baixa expressão de CD4+ aumentaram de forma significativa e linfócitos T CD4+ com baixa expressão de CD8+ diminuíram, repetindo o padrão encontrado em linfócitos T CD4+ e linfócitos T CD8+ de forma drástica.

Discussão/Conclusão: A combinação de marcadores de ativação, que também indicam senescência, CD38 e HLA-DR e células efectoras, pode ser utilizada para indicar pacientes soropositivos que estão evoluindo para o um quadro de HAND. Assim, pode possibilitar um diagnóstico precoce e oportunidade de possível reversão da demência com tratamentos alternativos, com elevada penetração da barreira hematoencefálica.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101054>

OR-10

ANÁLISE DE SUBGRUPO DOS RESULTADOS DE EFICÁCIA E SEGURANÇA DA SEMANA 96 AVALIANDO O FOSTEMSAVIR EM PARTICIPANTES INFECTADOS POR HIV-1 EXTENSAMENTE EXPERIMENTADOS AO TRATAMENTO NO ESTUDO DE FASE 3 BRIGHTE: RESULTADOS DA COORTE RANDOMIZADA



Peter Ackerman, Judith Aberg, Jean-Michael Molina, Isabel Cassetti, Michael Kozal, Sandra Treviño-Pérez, Adrian Streinu-Cercel, Gulam Latiff, Roberto Zajdenverg, Eduardo Sprinz

GlaxoSmithKline (GSK), Brasil

Ag. Financiadora: VIIV Healthcare

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:25-18:35

Introdução: Fostemsavir (FTR) é um inibidor de ligação de primeira classe e pró-droga da fração ativa temsavir (TMR). BRIGHTE é um estudo em andamento de fase 3 que avalia o FTR em pacientes extensamente experimentados em tratamento (HTE) com HIV-1 multirresistente, incapazes de compor um regime antirretroviral (ARV) viável. Os resultados até a semana 48 foram apresentados anteriormente.

Objetivo: Apresentar as análises de subgrupo dos resultados da Semana 96 para a Coorte Randomizada (RC).

Metodologia: Os participantes HTE que falharam em seu atual regime ARV (HIV-1 RNA confirmado >400 cópias/mL) foram designados para a RC caso apresentassem 1-2 classes de ARV restantes na linha de base. Após um período de 8 dias de FTR ou placebo administrado em ensaio cego e associado ao esquema ARV com falha, os participantes iniciaram FTR + terapia de base individualizada otimizada (OBT) em ensaio aberto. A Coorte Não Randomizada não é descrita. As respostas virológicas e imunológicas foram analisadas por aspectos demográficos e características principais da doença

de base. Os resultados de segurança foram analisados pelas categorias de CD4 da linha de base.

Resultados: A resposta virológica na Semana 96 para o RC foi maior do que na Semana 48 e comparável entre os subgrupos por idade, sexo, raça, região geográfica e número de ARVs totalmente ativos no OBT inicial. As taxas de resposta virológica foram mais baixas em subgrupos com preditores bem estabelecidos de resposta reduzida (carga viral de base elevada, contagem de CD4 de base baixa). Um maior percentual de participantes com contagens de CD4 basais < 20 células/ μ L vs \geq 200 células/ μ L tiveram eventos adversos graves (46% vs 27%) e mortes (8% vs 3%). É importante ressaltar que as melhorias imunológicas foram comparáveis em todos os subgrupos, incluindo um aumento médio de 240 células/ μ L em participantes com CD4 basais < 20 células/ μ L.

Discussão/Conclusão: As análises de subgrupo dos dados do BRIGHTE na Semana 96 para o RC mostram eficácia notável com FTR em um amplo espectro de pacientes HTE, incluindo taxas comparáveis e duráveis de resposta virológica em: participantes mais velhos, negros e mulheres em comparação com suas contrapartidas. Os eventos adversos graves ocorreram predominantemente em participantes com contagens iniciais de CD4 muito baixas. Melhorias clinicamente significativas nas contagens de CD4 foram observadas em todos os subgrupos, incluindo aqueles mais imunossuprimidos no início do estudo.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101055>

OR-11

SIMPLIFICAÇÃO COM TERAPIA DUPLA LAMIVUDINA/DOLUTEGRAVIR EM PACIENTES HIV COM SUPRESSÃO VIROLÓGICA NA VIDA REAL (ESTUDO LAMDO)



Isabella Silva Sombra, Melina Maria Loiola Melo Vasconcelo, Lara Farias Lustosa da Cost, Ana Luiza Maria Viana de Araujo, Luan Victor Almeida Lima, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Francisco José Cândido da Silva, Erico Antonio Gomes Arruda, Terezinha do Menino Jesus Silva, Melissa Soares Medeiros

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

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:35-18:45

Introdução: Na era dos inibidores de integrase um velho paradigma foi quebrado, onde a terapia com apenas duas drogas antirretrovirais passou a ser considerada alternativa terapêutica eficaz. Desde dezembro/2019 o ministério da saúde brasileiro liberou nota técnica sobre a terapia dupla (3TC associado a um segundo ARV) como opção na contra-indicação ao uso de todos os ITRN disponíveis (tenofovir, abacavir e zidovudina). Os estudos em pacientes virgens (Gemini 1 e 2) e em pacientes em simplificação pós supressão (Tango) apresentaram excelentes resultados de supressão virológica a longo prazo. Mas ainda há escassez de resultados em estudos de vida real.

Objetivo: Avaliar a resposta virológica na coorte de pacientes em simplificação terapêutica com 3TC/DTG em estudo de vida real.

Metodologia: Estudo retrospectivo da utilização na prática clínica de esquema simplificado com 3TC/DTG em hospital de referência em doenças infecciosas, com avaliação de benefício imunoviroológico e razões de possíveis falhas terapêuticas.

Resultados: Avaliados 75 pacientes em uso de 3TC/DTG, com idade média de 56 anos, sendo 50 (66,6%) do sexo masculino, média de uso do esquema simplificado de 12,4 meses, CD4 médio = 660 cels/mm³ e CD8 médio = 941 cels/mm³. Esquemas prévios: TDF ou ABV ou AZT/3TC/EFZ (n = 20), TDF ou ABV ou AZT/3TC/DTG (n = 36), AZT ou TDF ou ABV/3TC/NVP (n = 7), TDF/3TC/RAL (n = 2), esquemas com 3° agente IPr (DRVr n = 5 e ATVr n = 5). Do total de pacientes com resultados pós simplificação 63 (n = 95,5%) mantiveram supressão virológica (<40 cópias) e 3 pacientes apresentaram carga viral detectada (1 paciente com CV = 17851 após 7 meses de simplificação e com relato de baixa adesão, uso prévio AZT/3TC/EFZ; 1 paciente com CV = 834 em 6 meses e com boa adesão, uso prévio 3TC/DRVr; e 1 paciente com CV = 48 em 8 meses pós e apresentando baixa adesão, uso prévio AZT/3TC/ATVr).

Discussão/Conclusão: A realização de Genotipagem pré tratamento não é realizada no Brasil, mas os resultados desse estudo confirmaram a eficácia na supressão virológica em simplificação terapêutica na vida real, embora ressaltando a necessidade de se manter uma boa adesão. Portanto, a simplificação com 3TC/DTG parece ser uma estratégia segura como opção terapêutica na impossibilidade de outros ITRNs associados. Estudos a longo prazo são necessários para confirmar a manutenção de eficácia.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101056>

OR-12

ESTUDO DE EFICÁCIA TERAPÊUTICA NA SUPRESSÃO VIROLÓGICA DA TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR/DARUNAVIR-R NA VIDA REAL

Melina Maria Loiola Melo Vasconcelo, Bruno Pinheiro Aquino, Luan Victor Almeida Lima, Luis Arthur Brasil Gadelha Farias, Francisco José Cândido da Silva, Cicero Allan Landim de Oliveira, Ana Livia Gomes Moreira, Lara Gurgel Fernandes Tavor, Denise Girão Limaverde Lima, Melissa Soares Medeiros

Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ), Fortaleza, CE, Brasil

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 01/12/2020 - Sala: 3 - Horário: 18:45-18:55

Introdução: A população com HIV em uso dos novos esquemas terapêuticos aumentou a sobrevivência ao longo dos anos levando a maior preocupação com comorbidades e toxicidade relacionadas ao envelhecimento. As opções da classe ITRN disponíveis no Brasil apresentam limitações nesse aspecto, desde a toxicidade renal e óssea do Tenofovir na 1ª linha, como Sd. Metabólica e Lipodistrofia com Zidovudina, além de risco cardiovascular aumentado com Abacavir como alternativas.

Sendo assim, cresce a necessidade de esquemas terapêuticos eficazes livres de inibidores análogos da transcriptase reversa. Muitos pacientes com toxicidade e necessidade de esquema simplificado fizeram uso de outras terapias no passado e inclusive com falha terapêutica, levando a necessidade de esquema com maior barreira genética, surgindo a associação DTG/DRVr como alternativa.

Objetivo: Avaliar eficácia terapêutica na supressão virológica da terapia dupla com DTG/DRVr.

Metodologia: Estudo retrospectivo de pacientes naive para TARV ou em switch por toxicidade aos ITRNs com DTG/DRVr na prática clínica de hospital de referência em doenças infecciosas.

Resultados: Ao total foram 30 pacientes com terapia dupla DTG/DRVr, sendo 66,6% do sexo masculino (n = 20), idade média de 52 anos (var 24-81) e 60% destes com idade acima de 50 anos. Destes 24 apresentavam exames pós início de terapia, com 91,6% de supressão virológica (n = 22), e dois pacientes com carga viral detectada (1 paciente com CV = 123.005 cópias e CD4 = 159 cels/mm³, apresentando histórico de baixa adesão e nunca apresentou supressão virológica em esquemas antirretrovirais prévios, e 1 paciente com DRC não dialítica, com CV = 41 cópias e CD4 = 817 cels/mm³). A dosagem de CD4 média dos pacientes foi 542 cels/mm³ (var 14-1176). As principais razões para simplificação foram: alteração de função renal, risco cardiovascular elevado e toxicidade ao tenofovir.

Discussão/Conclusão: O estudo atual evidenciou elevada supressão virológica com a terapia dupla DTG/DRVr na vida real, sendo opção terapêutica para simplificação de tratamento sem ITRNs, com maior segurança em relação ao risco de resistência a longo prazo e seguro em pacientes idosos. São necessários mais estudos e com maior tempo de acompanhamento.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2020.101057>

ÁREA: MICROBIOLOGIA

OR-13

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS RELACIONADAS À PELE NA AMAZÔNIA LEGAL MERIDIONAL: HIPERENDEMICIDADE, HETEROGENEIDADE E SOBREPOSIÇÃO ESPACIAL DE HANSENÍASE E LEISHMANIOSE TEGUMENTAR

Amanda Gabriela de Carvalho, João Gabriel Guimarães Luz, João Victor Leite Dias, Anuj Tiwari, Peter Steinmann, Eliane Ignotti

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, MT, Brasil

Ag. Financiadora: CNPQ

Nr. Processo: 421138/2018-1

Sessão: TEMAS LIVRES | Data: 02/12/2020 - Sala: 1 - Horário: 18:15-18:25

Introdução: Hanseníase e leishmaniose tegumentar (LT) são doenças tropicais negligenciadas relacionadas à pele que podem apresentar manifestações cutâneas significativas, e consequentemente desenvolvimento de incapacidades físicas

