

e é associada à imunossupressão. No fim de 2019, com a emergência da COVID-19, diversos relatos de coinfeção com API surgiram, chamados de CAPA (COVID associated pulmonary aspergillosis). Há uma predominância dos casos na Europa, com alta letalidade (56%) e incidência de até 35% dos pacientes internados. Embora exista uma recomendação internacional para definição e critérios de CAPA, não há um consenso quanto a ela e o diagnóstico da patologia é complexo. No Brasil, temos poucos trabalhos voltados para a doença e muitos desafios para o diagnóstico.

Objetivo: Avaliar a incidência de casos de CAPA no nosso hospital, avaliando os escores diagnósticos para a doença existentes.

Método: Avaliação retrospectiva dos pacientes suspeitos de CAPA internados com SRAG por COVID-19 no complexo hospitalar do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo entre abril de 2020 e abril de 2021. Pela análise de prontuário médico, identificamos os casos com suspeita clínica, radiológica ou microbiológica e os classificamos utilizando quatro algoritmos para API {EORTC/MSGERC; AspICU; IAPA e ECMM/ISHAM}.

Resultados: Analisamos 6.746 pacientes internados, evidenciando 31 suspeitos de CAPA, dos quais 93% estavam em ventilação mecânica. O uso de corticoides foi visto em 93% dos casos e o SAPS 3 teve mediana de 70. Apenas 1 paciente apresentou neutropenia e 6 tinham fator de imunossupressão. 21 pacientes tiveram cultura positiva para *Aspergillus* em trato respiratório, sendo 17 em secreção traqueal e 1 em lavado broncoalveolar (LBA). 10 foram diagnosticados por galactomanana, sendo 6 em soro e 4 em LBA. A mediana de tempo do início do COVID-19 até o diagnóstico de CAPA foi de 23 dias. Só 14 pacientes foram tratados, sendo 64% com voriconazol. 20 evoluíram para óbito em até 30 dias, com uma letalidade de 67%. Segundo o consenso de CAPA do ECMM/ISHAM, vimos 17 casos de CAPA possível, 11 de CAPA provável e 2 sem critérios. Pelo EORTC/MSGERC, foram 3 prováveis e 27 sem critérios; pelo AspICU, 5 colonizações, 12 possíveis e 13 prováveis e pelo IAPA, 13 prováveis e 18 sem critérios.

Conclusão: Vimos uma baixa incidência de CAPA em nosso serviço, mantendo uma alta letalidade. Enfatizamos a importância do diagnóstico precoce e da realização de LBA, pois a baixa quantidade de LBA pode ter subestimado nossa incidência. O consenso do ECMM/ISHAM parece ser o mais sensível para diagnosticar CAPA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102495>

EP-060

AVALIAÇÃO DO EFEITO POTENCIAL DO USO CONTÍNUO DE MEDICAMENTOS ANTIRRETROVIRAIS SOBRE A INFEÇÃO POR SARS-COV-2

Lucas Chaves Netto, Camila Melo Picone, João Henrique Bonato, Ricardo Vasconcelos, Adriana C.T. Proença, Luiza Azem Camargo, Mariana R. Santiago, Esper G. Kallas, Vivian Iida Avelino-Silva

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

Introdução: Alguns estudos sugerem que medicamentos antirretrovirais (ARV) possuem efeito inibitório sobre o SARS-CoV-2 em modelos *in vitro*, porém não foram observados benefícios do uso de ARV no tratamento de pessoas com COVID-19. O efeito potencial do uso contínuo de medicamentos ARV sobre o risco de infecção por SARS-CoV-2 não é conhecido.

Objetivo: Comparar a porcentagem de infecções por SARS-CoV-2 em PVHIV e controles durante o período anterior à implementação de vacinas no Brasil.

Método: Estudo de coorte incluindo PVHIV sob tratamento ARV e contactantes próximos sem diagnóstico de infecção por HIV acompanhados por 120 dias com avaliação clínica semanal e avaliação sorológica (IgM/IgG) ao início (TS1) e final (TS2) do seguimento. A infecção foi definida pela soroconversão de IgG (TS1 negativo e TS2 positiva) e/ou positividade em exame laboratorial (PCR ou antígeno) durante o período do estudo.

Resultados: Entre abril/2020 e janeiro/2021, foram incluídos 267 PVHIV e 175 controles com mediana de idade de 52 e 44 anos, respectivamente; desses, 25 PVHIV e 56 controles não realizaram o TS2. Sintomas gripais foram relatados por 56 PVHIV e 35 controles ao longo do estudo, e infecções confirmadas por PCR foram registradas para 6 PVHIV e 3 controles. Um total de 74 amostras tiveram IgG positivo; entre PVHIV, 14 tiveram resultado reagente no TS1 e TS2, e 18 tiveram resultado reagente somente no TS2. No grupo controle, 5 indivíduos tiveram resultado reagente no TS1 e TS2, e 2 tiveram resultado reagente somente no TS2. A incidência de infecção estimada foi de 10% entre PVHIV (23/242; IC95% 6-14) e 3% entre controles (4/119; IC95% 1-8), sugerindo ausência de efeito protetor estatisticamente significativo do uso contínuo de ARV sobre o risco de infecção por SARS-CoV-2.

Conclusão: Apesar do efeito antiviral *in vitro* demonstrado em alguns estudos, o uso de ARV como profilaxia pré-exposição ao SARS-CoV-2 não parece ser relevante.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102496>

EP-061

ANÁLISE DA POSITIVIDADE E TÍTULOS DE NEUTRALIZAÇÃO EM PVHIV E CONTROLES NÃO VACINADOS COM IGG POSITIVO PARA SARS-COV-2

Lucas Chaves Netto, Camila Melo Picone, Carolina dos Santos Lazari, Ana Paula P.S. Alves, Patrícia da Silva S. Parmejani, Francisco Jones, Esper G. Kallas, Vivian Iida Avelino-Silva

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

Introdução: Testes de neutralização têm se tornado a principal referência para avaliar proteção após exposição ao

SARS-CoV-2 ou após a vacinação. Alguns estudos sugerem que pessoas que vivem com HIV (PVHIV) têm menor probabilidade de soroconversão após a vacinação para COVID-19, porém a resposta humoral após infecção natural é pouco conhecida.

Objetivo: Avaliar a positividade e títulos de anticorpos neutralizantes em PVHIV e controles com IgG positivo identificados no Estudo Prevent, realizado antes da implementação das vacinas para COVID-19 no Brasil.

Método: O Estudo Prevent incluiu PVHIV sob tratamento ARV e contactantes próximos sem diagnóstico de infecção por HIV acompanhados por 120 dias com avaliação clínica semanal e avaliação sorológica (IgM/IgG) ao início (TS1) e final (TS2) do seguimento, entre abril/2020 e janeiro/2021. Todas as amostras com IgG reagente (+) foram submetidas a um teste correlato de anticorpos neutralizantes (TCAN).

Resultados: Um total de 74 amostras tiveram IgG reagente; entre PVHIV, 9 tiveram TS1+ e TS2 não reagente (NR); 14 tiveram TS1+ e TS2+; e 18 tiveram TS1 NR e TS2+. No grupo controle, 6 tiveram TS1+/TS2 NR; 5 tiveram TS1+ e TS2+ e apenas 2 tiveram TS1 NR e TS2+. Quanto à avaliação do TCAN, houve positividade em 39/56 (69%; IC95% 56-81) amostras de PVHIV, e em 14/18 (78%; IC95% 52-94) amostras de controles. 21 amostras foram positivas no TS e negativas no TCAN (17 PVHIV e 4 controles) além de 1 amostra TNeutrAc indeterminada após TS positivo (PVHIV). Embora as medianas de porcentagens de neutralização tenham sido mais altas entre controles em relação a PVHIV tanto nas amostras iniciais quanto ao término do estudo, essa diferença não atingiu significância estatística.

Conclusão: Testes de neutralização para SARS-CoV-2 ainda possuem aplicabilidade e interpretação controversos. Entretanto, até o momento consistem na metodologia mais aceita para avaliar níveis de proteção contra o vírus. Nossos resultados sugerem tendência a resposta neutralizante inferior entre PVHIV comparadas com controles.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102497>

ÁREA: HEPATITES VIRAIS

EP-062

REINFECÇÃO POR HEPATITE C EM PVHIV, PODE SER UMA PREOCUPAÇÃO?

Graziella Hanna Pereira, Stephanie Cury

CRT DST/Aids, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: As hepatites virais representam uma importante comorbidade entre as pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Homens que se relacionam com homens (HSH) HIV-positivos que eliminam a infecção pelo HCV permanecem em alto risco de reinfecção. A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) foi seis vezes maior em PVHIV, do que em HIV-negativos. A transmissão sexual da HCV entre HSH está levando a um aumento de infecção aguda pelo HCV. HSH HIV-positivos que eliminam a infecção pelo HCV permanecem em alto risco de reinfecção. São necessárias estratégias e medidas

preventivas efetivas para reduzir a morbimortalidade e os custos inerentes ao tratamento do HCV, por meio do conhecimento da epidemiologia, diagnóstico precoce e tratamento para grupos de alto risco, principalmente aqueles com PVHA.

Objetivo: Descrever dois pacientes HIV que foram reinfecados com hepatite C simultaneamente.

Método: Descrever reinfecção por hepatite C em dois pacientes HIV

Resultados: Pacientes do sexo masculino, casados, ambos HIV, em tratamento com lamivudina e dolutegravir, idades 54 e 60 anos, ambos HIV indetectáveis e CD4 421 e 605 cl/mm³ respectivamente. Antecedentes: sífilis tratada, hepatite B resolvida (antiHBcAg+ e AntiHBsAg+), dislipidemia, diabetes e sobrepeso. Tratados há 5 anos por HCV, genotipo (GN) 3 com daclatasvir e sofosbuvir com resposta viral sustentada. Apresentaram simultaneamente hepatite aguda pelo VHC com alteração nas transaminases, carga viral HCV 13.149.294 e 30.545.994 UI/mL, GN 1a, e fibroscan metavir F1 e F2 respectivamente. Foram tratados com ledipasvir e sofosbuvir com carga viral HCV indetectáveis no final das 12 semanas de tratamento, mas houve recidiva da hepatite C após 6 meses do término do tratamento, com elevação das transaminases e RNA_HCV 2.648.704 UI/mL log 6,42 e 60.053.596 UI/mL log 7,78 respectivamente. No momento aguardam novo tratamento com glecaprevir e pibrentasvir.

Conclusão: Descrevemos dois pacientes HIV reinfecados por HCV, na forma aguda simultaneamente, ambos com recorrência após término do tratamento. São pacientes com comportamento de risco, detectado pela presença de outras ISTs, como HBV e sífilis. É importante a monitorização da hepatite C no PVHIV, para detecção e tratamento precoces, evitando a progressão e cronificação da hepatite, além do risco de transmissão para outros pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2022.102498>

EP-063

IMPACTO DA COINFEÇÃO HCV-HIV NO RISCO DE ÓBITO EM UMA COORTE DE DOADORES DE SANGUE BRASILEIROS: UM ESTUDO DE VINTE ANOS

Helio Ranes Filho, Giuliano Grandi, Soraia Machado, Cesar Almeida-Neto, Ester Sabino, Steven Witkin, Maria Cassia Mendes-Correa

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

Introdução: A infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) é um importante problema de saúde associado a uma elevada morbimortalidade. No entanto, entre indivíduos coinfectados pelo HCV e pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), estudos sobre mortalidade por causas não hepáticas demonstraram resultados inconsistentes.

Objetivo: Investigar a contribuição da coinfeção HCV e HIV na mortalidade por causas hepáticas e não hepáticas, tendo como base uma coorte de doadores de sangue no Brasil.