

EP-165 - SIMPLIFICAÇÃO PARA TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR + LAMIVUDINA - EXPERIÊNCIA DE VIDA REAL DE UM CENTRO ÚNICO NO BRASIL

Lucas Rocker Ramos,
Ana Caroline Coutinho Iglesias,
Álvaro Furtado da Costa,
Mariza Vono Tancredi, Adriana Sanudo,
Natália Mercedes Cestari,
Maria Felipe Faustino de Medeiros,
Camila Moraes, José Valdez Ramalho Madruga,
Roberta Schiavon Nogueira

Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: Com a limitação de esquemas terapêuticos para individualização do tratamento do HIV no Brasil pelo Sistema Único de Saúde, a simplificação é uma das estratégias de individualização para pessoas que vivem com HIV (PVHA) com comorbidades-toxicidades.

Objetivo: Avaliar fatores associados a indicação de simplificação para terapia dupla baseada em Dolutegravir + Lamivudina.

Método: Estudo de coorte retrospectivo avaliou PVHA no CRT DST/AIDS, São Paulo, utilizando Dolutegravir + Lamivudina por ≥ 48 semanas. Os dados foram coletados de prontuários, sistema de controle de medicamentos e de controle laboratorial e inseridos na plataforma REDCap. A análise foi realizada utilizando modelo de regressão de Poisson modificado não ajustado e multivariado.

Resultados: No serviço, de 7.000 PVHA, 919 eram elegíveis. A mediana de uso de TD (terapia dupla) foi de 26,2 meses. Mediana de idade de 50,8 anos, com 82,3% designados do sexo masculino ao nascer; 69,3% raça branca. Tempo médio desde o diagnóstico de HIV foi 11,8 anos; tempo médio de exposição à TARV 9,1 anos; mediana de regimes de TARV anteriores foi de 3. Principais motivos para uso de TD: conveniência posológica (29,9%), comorbidades-toxicidades renais (21,8%) e ósseas (21,7%). Em relação à conveniência posológica, indivíduos com ≤ 5 anos de uso de TARV tiveram probabilidade 1,7 vezes maior de iniciar TD do que aqueles com ≥ 15 anos (RP = 1,69; IC95%: 1,26 – 2,27, $p < 0,001$). Para comorbidade-toxicidade renal, raça e idade foram fatores independentes para TD ($p = 0,006$ e $p = 0,004$). A raça negra teve chance 1,7 vezes maior de TD do que a branca (RP = 1,74; IC95%: 1,18 – 2,57), e aqueles com idade entre 50 e 69 anos tiveram chance 2,6 maior em comparação com 18 a 29 anos (RP = 2,58; IC95%: 1,48 – 4,45). Sexo e idade foram fatores independentes para início de TD em relação a comorbidade-toxicidade óssea ($p = 0,001$ e $p < 0,001$). Indivíduos do sexo feminino ao nascer tiveram chance 1,6 vezes maior de uso de TD do que do sexo masculino (RP = 1,57; IC95%: 1,21 – 2,04), e aqueles com idade entre 50 e 69 anos tiveram probabilidade 3,9 maior em comparação aos de 18 a 29 anos (RP = 3,92; IC95%: 1,87 – 8,18).

Conclusão: O estudo destaca as comorbidades-toxicidades como os principais motivos do uso de TD em idosos que vivem com HIV. Estes achados estão alinhados com as

diretrizes nacionais e podem reforçar o desenvolvimento de políticas de saúde pública, enfatizando a importância de abordagens terapêuticas personalizadas para PVHA.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2024.104087>

EP-166 - CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA E PERFIL LIQUÓRICO PACIENTES COM MENINGITE TUBERCULOSA MULTIRRESISTENTE EM PVHA

Luís Arthur Brasil Gadelha Faria,
Aldenise de Olinda Castro,
Pedro Pinheiro de Negreiros Bessa,
Deborah Nayara Santos de Faria,
Nathalia Camila Maciel Jenkins,
Giuliana de Fátima Lima Moraes,
Marcos Maciel de Sousa,
Evelyne Santana Girão,
Maura Salaroli de Oliveira,
Lauro Vieira Perdigão Neto

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

Introdução: A tuberculose (TB) é uma das epidemias que mais ameaçam a saúde pública global. A meningite tuberculosa (MTB) é a forma mais letal e incapacitante de tuberculose. MTB multidroga-resistente (MTB-MDR) têm se tornado um novo problema emergente em países como o Brasil.

Objetivo: Descrever uma série de casos de MTB-MDR em pacientes coinfetados HIV/AIDS em hospital terciário de doenças infecciosas.

Método: Trata-se de estudo tipo série de casos. Foram incluídos pacientes com diagnóstico confirmado de MTB-MDR por Genexpert® (Cepheid) e/ou cultura para micobactérias (MGIT), internados de 2017 a 2022.

Resultados: Foram identificados 91 pacientes com diagnóstico de MTB. Quatro (4,39%) pacientes confirmaram diagnóstico de MTB-MDR. Os diagnósticos ocorreram em 2017, 2019, 2020 e 2021. A proporção de sexos M:F foi 3:1. Os pacientes eram da capital ($n = 3$; 75%) e região metropolitana ($n = 1$; 25%). A média de idade foi 33,75, maior e menor idade de 41 e 27 anos. Três (75%) usuários de substâncias e quatro (100%) diagnóstico prévio de HIV/AIDS. A média de carga viral 494118 cópias/mm³ e a média de LCD4+ $110,25$ cel/mm³. Três (75%) receberam diagnóstico prévio de tuberculose, dois (66,6%) pulmonar e um ganglionar (33,3%). A tabela 1 ilustra os principais sintomas clínicos apresentados. Um (25%) demonstrou a tríade meníngea clássica. O perfil líquórico revelou predomínio de líquido incolor ($n = 3$; 75%), celularidade média 284 cel/mm³ (a maior 609 cel/mm³) com predomínio de linfomononucleares ($n = 2$; 50%) e neutrófilos ($n = 2$; 50%), proteinorraquia média $149,19$ (a maior de $204,13$), glicorraquia média $42,53$. Todos apresentaram Genexpert® (Cepheid) detectado, três (75%) baixo e um (25%) muito baixo. Dois (50%) pacientes realizaram cultura, uma negativa e uma positiva, sem TSA. Um apresentou coinfeção com citomegalovirus detectado em PCR Multiplex. Dois foram inicialmente tratados com RHZE e tiveram esquema ajustado. Os esquemas