

momento do diagnóstico com as variáveis epidemiológicas: idade, sexo, escolaridade, etnia e categoria de exposição (drogas e sexual).

**Metodologia:** Este estudo analisou dados de 8.478 casos de infecção pelo HIV, notificados pela Secretaria de Saúde de São José do Rio Preto, SP, de 1983 a 2016. O teste do qui-quadrado e o teste exato de Fisher avaliaram se havia associação entre as variáveis epidemiológicas e a situação clínica do paciente no momento do diagnóstico. Já o teste V de Cramer mediu o grau de associação entre essas variáveis.

**Resultado:** Das 28 manifestações clínicas/enfermidade observadas, 16 variáveis apresentaram associação com sexo ( $p < 0,001$ ), 17 com grau de escolaridade ( $p < 0,001$ ) e 20 com exposição a droga ( $p < 0,001$ ), entretanto todas com grau de associação muito pobre. As exceções foram diarreia há mais de um mês (V de Cramer = 0,217;  $p < 0,001$ ), astenia há mais de um mês (V de Cramer = 0,240;  $p < 0,001$ ), tosse sem ser tuberculose (V de Cramer = 0,270;  $p < 0,001$ ) e caquexia (V de Cramer = 0,223;  $p < 0,001$ ) que apresentaram maior grau de associação com drogas.

**Discussão/conclusão:** Os resultados sugerem que a exposição a drogas possivelmente leva a um diagnóstico mais tardio, pois foi a variável que apresentou maior número de associações e com maior grau de concordância. Conclui-se que pacientes expostos a drogas apresentam manifestações de maior gravidade no momento do diagnóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.218>

EP-157

#### CASCATA DE CUIDADO CONTÍNUO DA INFECÇÃO POR HIV: COINFECÇÕES E PERDA DE SEGUIMENTO

João Lucas Dourado do Val, Mariela Lara Fernandes Bonizio, Paulo Augusto da Silva, Gabriela Rios Catelani, Silvana G.F. Chachá, Cíntia Martins Ruggiero, Conceição Walsimary Justa Uchoa, Fabiana Sayuri Tanikawa, Sigríd de Sousa Santos

Departamentos de Medicina, Universidade Federal São Carlos (UFSCar), São Paulo, SP, Brasil

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 1 - Horário: 14:12-14:17 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** No Brasil, a despeito de 83% das pessoas infectadas por HIV conhecerem seu estado sorológico, somente 60% estão em tratamento antirretroviral e 54% mantêm carga viral indetectável. Com o objetivo de atingir as metas Unaid de 90-90-90 precisamos conhecer melhor as características locais e regionais de nossa população HIV positiva, a magnitude e as razões para a não adesão em todos os estágios do cuidado.

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo avaliar a taxa de perda de seguimento e a associação com coinfeções em um centro especializado de tratamento da infecção por HIV, em município de médio porte no Estado de São Paulo, Brasil

**Metodologia:** Estudo descritivo longitudinal retrospectivo. Foram revisados 3.383 prontuários de pacientes matriculados no Centro de Atendimento de Infecções Crônicas de São

Carlos, SP, Brasil, corresponderam a 87,5% do total de 3.866 pacientes. O serviço foi criado em 2014 e absorveu os pacientes de ambulatório de infectologia que existia desde 1987 no Centro de Municipal de Especialidades. Foi criado banco de dados no programa Excel do Google Drive, no qual houve a possibilidade de preenchimento simultâneo do banco. Foram avaliados sorologia para HIV, presença de coinfeções, transferências, evolução com o óbito ou abandono de tratamento. Os dados tabulados foram salvos em versão Excel 97-2003 e analisados pelo Programa Epi Info<sup>®</sup> 7.2.2.6.

**Resultado:** Entre os 1.447 indivíduos HIV positivos, 96 eram coinfectados por HCV (6,63%); 37 apresentavam infecção prévia por HBV (anti-HBC+ e AgHBs-) e 25 coinfeção por HBV (AgHBs+), corresponderam a 2,56% e 1,73% dos pacientes, respectivamente; 98 apresentaram sífilis ativa (6,77%) e cinco tinham tratamento prévio para sífilis (0,35%). Em relação à tuberculose, 45 fizeram tratamento durante o seguimento (3,11%) e oito tinham tratamento prévio à admissão (0,55%). No serviço, 317 pacientes abandonaram tratamento (21,92%), 30 faleceram (2,07%) e 229 foram transferidos para outro município ou serviço privado (10,51% e 5,33%, respectivamente). O diagnóstico de tuberculose ativa em qualquer momento do cuidado foi associado a perda de seguimento ( $p < 0,0008$ ). Não houve associação entre outras coinfeções e não adesão.

**Discussão/conclusão:** A coinfeção por tuberculose em paciente com infecção por HIV esteve associada a maior risco de baixa adesão ao seguimento ambulatorial. Precisamos investir esforços na identificação e melhorar o seguimento de pacientes com coinfeção HIV-tuberculose

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2018.10.219>

Área: HIV-AIDS/ISTS/HEPATITES

Sessão: HEPATITES

EP-158

#### HEPATITE B AGUDA: IMUNOPATOGÊNESE

Giovanna Marssola Nascimento, Ana Catharina de Seixas Nastro, Maria Irma Seixas Duarte

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

Data: 19/10/2018 - Sala: TV 2 - Horário: 13:30-13:35 - Forma de Apresentação: E-pôster (pôster eletrônico)

**Introdução:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), há 2 bilhões de pessoas infectadas pelo vírus da hepatite B (HBV). Trata-se de um vírus DNA envelopado da família *Hepadnaviridae*, com fita dupla incompleta e reprodução do genoma viral por enzima transcriptase reversa. São conhecidos 10 genótipos e 39 subgenótipos, o subgenótipo A2 é relacionado com forma aguda. Sabe-se que 95% dos adultos fazem clearance espontâneo em seis meses e que a infecção aguda é, geralmente, autolimitada; porém 1% dela torna-se fulminante – a mortalidade dessa forma da doença é de 70%.

**Objetivo:** Avaliar os mecanismos de imunopatogênese da hepatite B aguda fulminante.

