

PERFIL DE INFECÇÃO POR S. AUREUS EM PACIENTES INTERNADOS EM INSTITUTO DE REFERÊNCIA PARA INFECTOLOGIA, COM FOCO NAS PESSOAS VIVENDO COM HIV

Narendra Babu Valobdás*, Cristiane da Cruz Lamas, Roxana Flores Mamani, Marcelo Ribeiro Alves, Erica Aparecida dos Santos Ribeiro da Silva, Maria Cristina da Silva Lourenço, Thaisa Leocornyl, Beatriz Coelho, Sandra Wagner Cardoso

Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas (INI), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A infecção por *S. aureus* está associada a alta morbi-mortalidade.

Métodos: Estudo de coorte retrospectivo descrevendo infecção grave por *S.aureus* em pacientes internados de 2016 a 2021. Realizada busca nos registros de microbiologia e revisão de prontuários para coleta de dados. Análise estatística com R 4.0.1

Resultados: Foram incluídos 67 pacientes, que apresentavam os seguintes sítios de infecção: 29 (43.3%) bacteremia e 38 infecções em outros sítios (lesão cutânea, pulmonar e outros). Eram homens 37 (55,2%); 69.4% negros, com idade mediana de 46 anos (IIQ=31). As comorbidades mais frequentes em pessoas com infecção por *S.aureus* foram: Diabetes Mellitus (DM 17.9%), Hipertensão (13.4%), Doença Renal Crônica (DRC 11.9%), Câncer Recente (isto é, nos últimos 6 meses) (CA 7.5%), Dermatopatia crônica (9%), e HTLV (9%), e pessoas vivendo com HIV/AIDS (PVHIV) 31(46,3%). Os PVHIV eram mais jovens que os não portadores do vírus (36 vs 60 anos, $p < 0,001$). A mediana do CD4 foi de 95 células/mm³, e 25/31 (75.8%) das PVHIV estavam em uso de terapia antirretroviral (TARV). Identificou-se que nos PVHIV, 7 (22%) já apresentavam-se colonizados por MRSA na admissão e que 20 (64%) PVHIV tinha infecção comunitária por *S.aureus*. Nos PVHIV afigurou-se uma prevalência de 38.7% de infecções por MRSA e destes, 100% era sensível a sulfametoxazol-trimetoprima (SXT), à doxiciclina e à linezolida; e 90% a clindamicina, mostrando-se fenotipicamente com padrão de MRSA comunitário. Internação em CTI ocorreu em 32.3% das PVHIV vs 50% ($p = 0.22$) dos soronegativos, e cerca de 1/3 das PVHIV e das soronegativas necessitou de suporte ventilatório de aminas e de HD. Registrou-se 25.8% de óbitos em 30 dias para os PVHIV vs 20% naqueles soronegativos para HIV ($p = 0.789$).

Conclusão: Nosso estudo mostrou alta taxa de colonização por MRSA (38.7%) em PVHIV com infecção grave por *S.aureus*, maior que a descrita na população geral sem infecção por *S. aureus* (0.3% a 1.3%) e nos profissionais de saúde (1.3 a 2.3%). As comorbidades na população geral do estudo se assemelha àquelas descritas em outros estudos, como HIV, DM, Ca recente e condições que predispoem quebra de integridade cutânea – DRC. Observamos uma população mais jovem com *S.aureus* e HIV comparando com os soronegativos. Em consonância com a literatura, que coloca CD4<200 como um fator de risco para infecções estafilocócicas, a mediana do CD4 foi de 95 nas PVHIV. Não houve diferença de desfechos graves entre PVHIV e os demais.

Palavras-chave: *S. aureus* pessoas vivendo com HIV MRSA

PERFIL DE PACIENTES EM USO DE TERAPIA DUPLA COM DOLUTEGRAVIR E LAMIVUDINA, COORTE RETROSPECTIVA DE VIDA REAL

Ana Caroline Coutinho Iglessias*, José Valdez Ramalho Madruga, Mariza Vono Tancredi, João Paulo dos Santos Gouveia, Lucas Rocker Ramos, Camila de Albuquerque Moraes, Erika Maria do Nascimento Kalmar, Marli Sasaki, Mylva Fonsi, Patrícia Rady Müller, Tatiany Viviany Gonçalves Souza, Daniel Gleison Carvalho, Roberta Schiavon Nogueira

Casa da Pesquisa, Centro de Referência e Treinamento DST/AIDS-SP, São Paulo, SP, Brasil

Introdução: O uso a longo prazo dos antirretrovirais (ARVs) e suas toxicidades são um desafio no atual manejo de pessoas vivendo com HIV/aids (PVHA). Com ARVs mais potentes e com maior barreira genética, a terapia dupla (TD) está atualmente recomendada em várias situações.

Métodos: Análise retrospectiva realizada até agosto/2022 em PVHA atendidas no CRT DST/AIDS, São Paulo, utilizando TD baseada em Dolutegravir (DTG) 50 mg + Lamivudina (3TC) 300 mg \geq 365 dias. Dados foram capturados dos prontuários e inseridos na plataforma REDCAP juntamente a verificação de dispensas de ARVs pelo Sistema de Controle Logístico de Medicamentos (SICLOM).

Resultados: Em um total 8849 pacientes ativos na instituição, identificamos 383 elegíveis à inclusão e análise. Características da população: homem cisgênero 294 (76,1%), brancos 284 (74,1%), ensino superior completo 171 (44,6%), mediana de idade 56,9 anos, mediana de idade no diagnóstico 38 anos, tempo médio de infecção pelo HIV 16,9 anos, contagem linfócitos TCD4 >500 células 315 (82,2%). Identificamos 9 óbitos (2 doença cardiovascular, 2 COVID-19 e 5 sem dados), 371 vivos em seguimento e 3 sem dados. Em relação aos ARVs: tempo médio de exposição 13,5 anos, número médio de esquemas prévios 3,1 (1 naive, 249 um a três esquemas e 133 quatro ou mais), exposição prévia aos Inibidores de Integrase 218 (56,9%). Principais esquemas prévios a TD: Tenofovir (TDF) + 3TC + DTG 166 (43%), Abacavir (ABC) + 3TC + DTG 44 (11,4%), Zidovudina (AZT) + 3TC + DTG 32 (8,3%), TDF + 3TC + Efavirenz (EFZ) 30 (7,8%), ABC + 3TC + EFZ 29 (7,5%) e 82 outros esquemas. Principais razões para TD: comorbidade óssea 110, comorbidade renal 95, conveniência posológica 82, comorbidade cardiovascular 44, outros eventos adversos 40 (lipodistrofia, elevação de transaminases e dislipidemia) e 54 (14%) sem dados. Identificamos pacientes com mais de uma razão. Em relação a manutenção da TD: 371 (96,9%) mantiveram uso, 8 trocas de esquema (2 falhas virológicas, 1 otimização de TARV após blip sem confirmação de falha, 1 presença de M184V em genotipagem prévia e 4 motivos clínicos) e 4 sem dados. Tempo médio de uso de TD no momento da análise 2,4 anos. Não foi possível avaliar ausência de falha virológica prévia em toda população.

Conclusão: Uso de TD com Dolutegravir e Lamivudina, pode ser uma opção segura em PVHA em supressão viral, em uso de terapia antirretroviral há vários anos, sem falha virológica prévia.