

ORGANIZAÇÃO



GEPCOI
grupo de estudos português
de co-infecção



13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

18 -19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLARIOS TOMAR

PATROCÍNIOS CIENTÍFICOS



RESUMOS

13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR

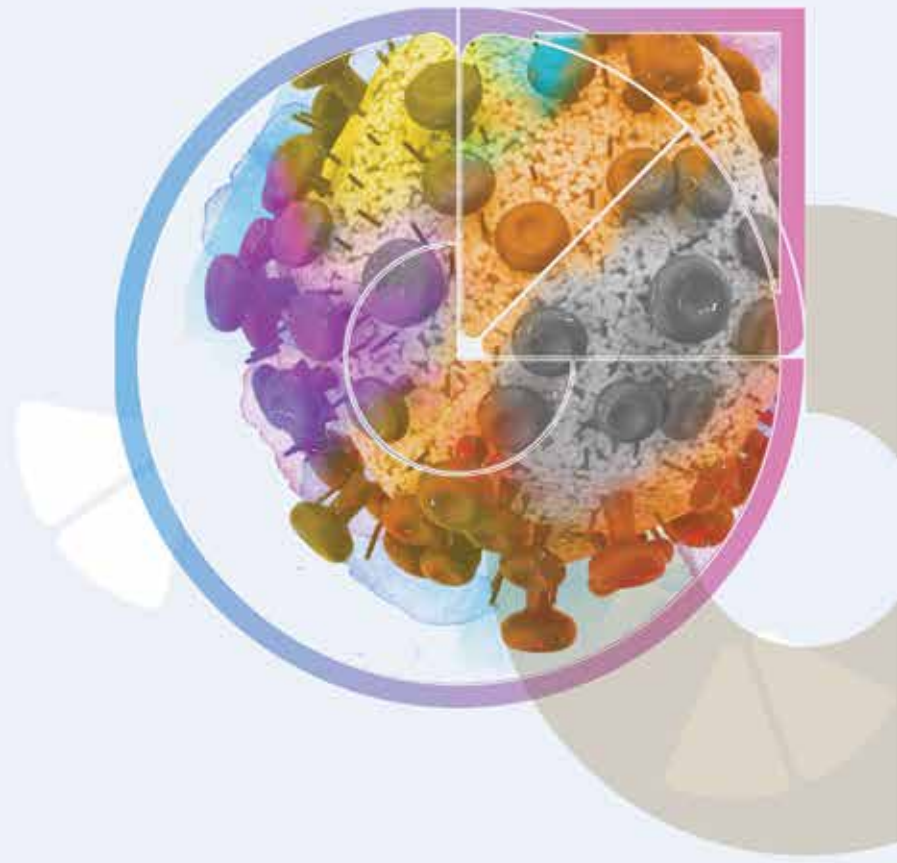
ÍNDICE

COMUNICAÇÕES – TOP FIVE

- C01 TRÊS ANOS DE EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DA HEPATITE C COM AAD: AVALIAÇÃO DOS CASOS DE FALÊNCIA E EFICIÊNCIA DO RETRATAMENTO 4
- C02 HEPATITE B NA CONSULTA DE RISCO DE INFEÇÃO NA IMUNOMODULAÇÃO/IMUNOSSUPRESSÃO: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE UMA COORTE DE 686 DOENTES 5
- C03 SEROPREVALÊNCIA DO VÍRUS DA HEPATITE E EM INFETADOS POR VIH 6
- C04 TRATAMENTO COM ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA (AAD) EM DOENTES CIRRÓTICOS COINFETADOS VIH/VHC: OUTCOMES E PREDITORES CLÍNICOS E ANALÍTICOS DE FALÊNCIA TERAPÉUTICA 7
- C05 TRATAMENTO DO GENÓTIPO 3 DA HEPATITE C COM ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA (AAD) EM DOENTES COINFETADOS POR VIH 8

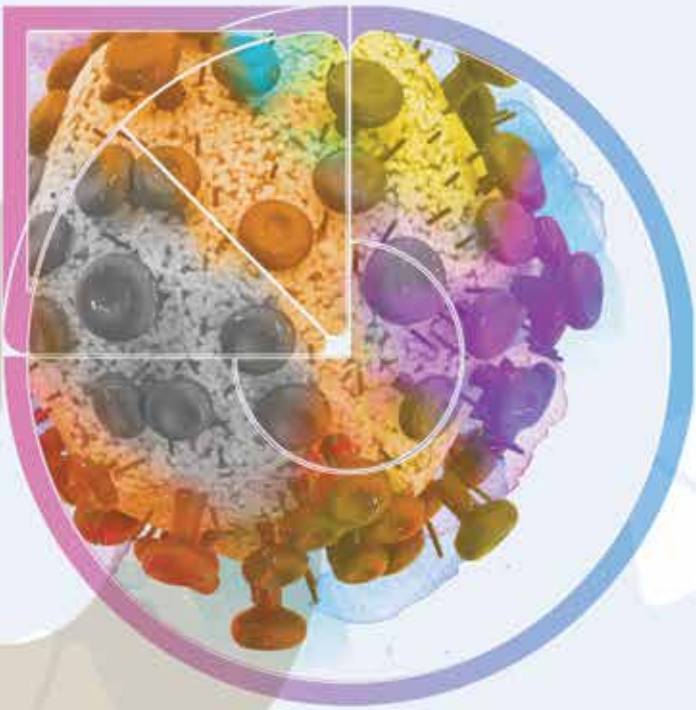
POSTERS

- P1 TRÊS ANOS DE TRATAMENTO DA HEPATITE C COM AAD: O QUE FALTA FAZER? 10
- P2 REATIVAÇÃO DE HEPATITE B NA COINFEÇÃO VIH – A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS 11
- P3 TRATAMENTO DA HEPATITE C COM AAD: RESULTADOS DE 153 DOENTES COM CIRROSE COMPENSADA 12
- P4 INFEÇÃO CRÓNICA POR VHB: DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DE UMA COORTE DE 188 DOENTES 13
- P5 ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA DO VÍRUS DA HEPATITE DELTA NUM DOENTE CIRRÓTICO APÓS 18 ANOS DE COINFEÇÃO 14
- P6 TOMA SOB OBSERVAÇÃO DIRETA (TOD) DE ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA (AAD) NO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÓNICA EM DOENTES COINFETADOS POR VIH E COM HISTÓRIA DE USO DE DROGAS INJETÁVEIS 15



13^a REUNIÃO NACIONAL
DE COINFEÇÃO
VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR



COMUNICAÇÕES – *TOP FIVE*

13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR

CO1 TRÊS ANOS DE EXPERIÊNCIA NO TRATAMENTO DA HEPATITE C COM AAD: AVALIAÇÃO DOS CASOS DE FALÊNCIA E EFICIÊNCIA DO RETRATAMENTO

Vasconcelos J. ^{1,2}, Miranda A. C. ³, Baptista T. ³, Nina J. ³, Ventura F. ³, Torres J. ³, Borges F. ³, Alves J. ³, Peres S. ³, Campos M. J. ⁴, Rodrigues G. ⁴, Pereira K. ³, Antunes I. ³, Pereira J. ⁵, Aldir I. ³, Mansinho K. ³

1 - Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical, Lisboa

2 - Centro Hospitalar do Porto Serviço de Doenças infecciosas, Porto

3 - Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical Hospital de Egas Moniz Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Infeciologia, Lisboa

4 - Serviço de Urgência - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Medicina Interna, Lisboa

5 - Serviço de Medicina 1 do Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Infeciologia, Lisboa

INTRODUÇÃO: Sendo a eliminação da Hepatite C o objetivo a alcançar, uma vez sedimentada a experiência e confiança nos regimes de AAD, torna-se premente avaliar as causas de falência terapêutica e identificar estratégias de retratamento que colmatem a taxa de insucesso.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional da coorte de doentes com infeção crónica pelo Vírus da Hepatite C (VHC), com ou sem infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), em acompanhamento na consulta de Infeciologia de um Hospital Central em Lisboa, que iniciaram tratamento com AAD, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018, e registaram falência terapêutica. Recolhidos e analisados dados demográficos, epidemiológicos, clínicos, virológicos e terapêuticos. Os dados foram recolhidos através da consulta dos processos clínicos e a análise estatística decorrente da utilização do *software Microsoft Excel*.

RESULTADOS: Preencheram critérios de inclusão 22 doentes, o que corresponde a 3,6% do total de doentes que iniciaram tratamento no período em análise (N=611). Doze casos (55%) reportam a situações de recidiva, sendo as restantes situações de incumprimento. A caracterização demográfica e epidemiológica da população (n=22) revelou predomínio do sexo masculino (86%), idade media 54 anos, 71% apresentavam história de utilização de substâncias ilícitas por via endovenosa e 55% coinfeção por VIH. A distribuição da prevalência de genótipos foi: G1 32%; G2 5%; G3 36%; G4 27%. Estádios de fibrose avançada (F3) ou cirrose (F4) foram demonstrados em 73%. A falência terapêutica foi secundária à utilização de: sofosbuvir/ledipasvir (n=9); sofosbuvir/ribavirina (n=7); grazoprevir/elbasvir (n=5) e sofosbuvir/velpatasvir + ribavirina (n=1). Até à data, foi proposto retratamento para 15 doentes (68%): sofosbuvir + grazoprevir/elbasvir + ribavirina (n=8); sofosbuvir + daclatasvir +/- ribavirina (n=3); sofosbuvir/velpatasvir + ribavirina (n=2); sofosbuvir/velpatasvir/voxilaprevir (n=1) e glecaprevir/pibrentasvir (n=1). Do total de doentes em análise (n=22), 10 (45%) completaram retratamento, todos com registo de RVS. Dos restantes 12 doentes, 7 (32%) aguardam proposta de retratamento e 5 (23%) inicio do novo regime.

CONCLUSÃO: A população em análise reporta a 22 doentes com falência terapêutica, e corresponde a 3,6% do total de doentes, cronicamente infetados por VHC, tratados com AAD no período em análise (N=611). Até então, 45% dos doentes completaram retratamento, registando uma taxa de RVS de 100%.

CO2 HEPATITE B NA CONSULTA DE RISCO DE INFEÇÃO NA IMUNOMODULAÇÃO/IMUNOSSUPRESSÃO: ANÁLISE RETROSPETIVA DE UMA COORTE DE 686 DOENTES

Vasconcelos J., Granado J., Casanova S., Domingos J., Miranda A. C., Alves J., Peres S., Baptista T., Mansinho K.

Hospital Egas Moniz, Doenças Infeciosas, Lisboa

INTRODUÇÃO: A aplicação crescente de terapêutica imunossupressora/imunomoduladora no tratamento de doenças neoplásicas e inflamatórias, reveste-se de risco infeccioso acrescido, nomeadamente reativação da infeção por Vírus da Hepatite B (VHB). O risco de reativação depende do grau, duração da imunossupressão e do estado serológico prévio do doente.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo observacional, retrospectivo, de uma coorte de 686 doentes avaliados na Consulta de Risco de Infeção na Imunomodulação /Imunossupressão (CRINI) de um Hospital central de Lisboa. Avaliação do estado serológico basal para VHB, taxa de vacinação contra hepatite B e resposta vacinal. Recolhidos e analisados dados demográficos, epidemiológicos, clínicos e serológicos. A análise estatística foi realizada em *Microsoft Excel*®.

RESULTADOS: Foram incluídos na análise 686 doentes, 60% do sexo feminino, com média de idades de 49 anos. Os doentes foram sobretudo referenciados através da consulta de Reumatologia (53%), Gastrenterologia (18%) e Neurologia (11%). As doenças mais representadas foram a Artrite Reumatóide (21%), Doença Inflamatória Intestinal (18%), Espondilite Anquilosante (10%) e Esclerose Múltipla (4%). À data da primeira avaliação, a maioria dos doentes apresentava moderada (13%) ou severa imunossupressão (51%). Em relação ao estado serológico VHB basal: 53% apresentava marcadores serológicos negativos para VHB; 24% apresentava serologia compatível com vacinação prévia e 14% evidência de contacto prévio com VHB, configurando eventual risco de reativação (Ac Hbs positivo e/ou Ac HBc positivo). Do grupo de doentes com marcadores serológicos negativos, foi proposta vacinação a 70%, registando-se uma taxa de adesão de 70%. Destes, 30% realizaram controlo da resposta serológica após vacinação, registando-se eficácia de 61%. Foi proposto segundo esquema vacinal, em dose dupla, a 48% daqueles sem resposta vacinal inicial.

CONCLUSÃO: Na coorte em análise, 51% apresentava imunossupressão grave à data da primeira avaliação em consulta. A maioria (53%) demonstrava ausência de marcadores serológicos para VHB e 24% evidência serológica de vacinação prévia. Setenta por cento dos doentes a quem foi proposta vacinação contra VHB cumpriram a prescrição. A taxa de resposta serológica pós vacinal foi de 61%. Marcadores serológicos indicadores de contacto prévio com VHB estavam presentes em 14% da população, identificando risco de reativação vírica e indicação para monitorização regular.

13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR

CO3 SEROPREVALÊNCIA DO VÍRUS DA HEPATITE E EM INFETADOS POR VIH

Carvalho R. ¹, Valente C. ¹, Prata M. ¹, Sargento C. ², Saraiva da Cunha J. ¹.

1 - Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Doenças infecciosas, Coimbra

2 - CHUC, Imunohemoterapia, Coimbra

INTRODUÇÃO: A seroprevalência do vírus da hepatite E (VHE) e a taxa de cronicidade na população infetada por VIH não está bem caracterizada; recentemente a infeção crónica por VHE assumiu relevância clínica, nomeadamente em imunodeprimidos, incluindo infetados por VIH, não sendo claro o impacto do VHE.

MATERIAL E MÉTODOS: Com objetivo de conhecer a prevalência do VHE em infetados por VIH e analisar se condiciona modificação em termos clínicos e imunológicos, os autores analisaram retrospectivamente uma amostra aleatória de doentes acompanhados em consulta de imunodeficiência. Os testes serológicos efetuados foram confirmados por teste qualitativo *InnoLia "recomLine HEV IgG/IgM"*, da *Mikrogenm* que utiliza antigénios recombinantes purificados do VHE maioritariamente dirigidos aos genótipos 1 e 3. Foram analisados dados demográficos, virológicos, imunológicos e coinfeção por vírus de hepatite A (VHA), hepatite B (VHB) e hepatite C (VHC).

RESULTADOS: De 120 doentes analisados, a maioria era do sexo masculino (84,1%), com idade média de 51,7 anos. Identificaram-se 17 indivíduos (14,2%) com marcadores de exposição prévia (VHE-IgG+), todos com ARN-VHE indetetável. Apenas um doente (VIH2) estava sem terapêutica antirretrovirica e 93,3% apresentavam ARN-VIH não detetado. Analisando os dois grupos (VHE IgG+/IgG-), verificou-se que os IgG+ tinham uma idade média de 56,9 *versus* 50,9 anos nos indivíduos IgG- ($p=0.027$), não havendo diferença estatisticamente significativa no tempo de doença por VIH nos grupos (12,9 vs. 11,3 anos), nem no valor de T CD4⁺ atual (607 vs. 580cél/mm³) ou à data de diagnóstico (415 vs. 401 cél/mm³). Analisando os que tiveram T CD4⁺ iniciais <200 cél/mm³, apenas em 3 doentes foi detetado IgG+. Do total, 100 indivíduos (83,3%) tinham tido exposição ao VHA, 3 doentes (2,5%) eram AgHBs+ e 44 (36,7%) tinham Ac-VHC; nestes últimos a presença de VHE IgG+ não modificou a distribuição do VHC ($p=0.899$). Do total, 6 doentes (5%) tinham cirrose, todos infetados por VHC e tratados e apenas 1 tinha coinfeção VHC/VHE.

CONCLUSÕES: A seroprevalência do VHE nesta amostra foi de 14,2%, não se tendo verificado diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo de doença por VIH, valor de T CD4⁺ iniciais ou coinfeções por outros vírus. Apenas se verificou que os expostos ao VHE tinham uma média de idades mais elevada. Apesar das limitações do número da amostra, não se verificou nesta análise que a presença do VHE tivesse tido impacto no *outcome* de VIH.

CO4 TRATAMENTO COM ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA (AAD) EM DOENTES CIRRÓTICOS COINFETADOS VIH/VHC: *OUTCÔMES* E PREDITORES CLÍNICOS E ANALÍTICOS DE FALÊNCIA TERAPÊUTICA

Fragoso J., Méndez J., Guerra D., Tavares A. P., Abreu M., Gonçalves M. J., Sarmiento e Castro R.

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Doenças Infeciosas, Porto

INTRODUÇÃO: A cirrose hepática, decorrente da infeção por VHC, relaciona-se com maior prevalência de carcinoma hepatocelular, maior risco de descompensação hepática e morte, pelo que o tratamento deste grupo de doentes é de elevada prioridade.

OBJETIVOS: Avaliar a resposta ao tratamento com AAD em doentes cirróticos coinfectados e identificar possíveis condicionantes de resposta virológica sustentada (RVS).

MATERIAL E MÉTODOS: Foram selecionados os doentes cirróticos coinfectados por VIH/VHC que completaram tratamento entre fevereiro de 2015 e outubro de 2017. Os dados foram analisados com recurso ao *IBM SPSS Statistics 25*[®].

RESULTADOS: Foram tratados 130 doentes, 115 (88,5%) do sexo masculino. Em 123 dos doentes (94,6%) a infeção ocorreu por uso de drogas endovenosas (UDEV), quatro doentes (3,1%) foram infetados por via sexual e em três doentes (2,3%) não se identificou mecanismo de infeção. Dos doentes com antecedentes de UDEV, 63 (51,2%) encontravam-se em programa de substituição de opióides com metadona. Tinham feito tratamento anteriormente 30,2% dos doentes.

O genótipo mais frequentemente encontrado foi o genótipo 1, em 99 dos doentes (76,2%), seguido do genótipo 3 em 18 doentes (13,8%). O genótipo 4 segue-se, estando presente em 12 dos doentes (9,2%) e o menos frequente foi o genótipo 2, um doente (0,8%).

Os principais esquemas utilizados foram SOF/LED, em 83,8% dos doentes, SOF/DCV em 6,2%, SOF/RBV em 4,6%, SOF+PEG INF+ RBV em 3,1%, e OBV/PTV/r+DSV em 2,3% dos doentes. Foi usada RBV em 46,2% dos doentes.

Completaram tratamento durante 24 semanas 76,2% dos doentes, 23,1% dos doentes durante 12 semanas e 0,8% durante 20 semanas. Obteve-se RVS em 121 doentes (93,1%). Seis doentes faleceram (4,6%).

Um *score de MELD* superior a 9 e glicemia superior a 112 mg/dL estiveram relacionados com menores taxas de resposta virológica sustentada ($p < 0,05$). O mesmo se verificou para o nível sérico de sódio, com hiponatremia inferior a 124 mmol/L a condicionar menor RVS ($p < 0,05$)

CONCLUSÃO: Obteve-se RVS em 93,1% dos doentes tratados, de encontro a resultados presentes na literatura. *Score MELD* elevado, hiperglicemia e hiponatremia estão associados a menor resposta a tratamento

13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR

CO5 TRATAMENTO DO GENÓTIPO 3 DA HEPATITE C COM ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA (AAD) EM DOENTES COINFETADOS POR VIH

Guerra D., Méndez J., Fragoso J., Horta A., Vasconcelos O., Seabra J., Sarmiento e Castro R.

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Doenças Infeciosas, Porto

INTRODUÇÃO: O genótipo 3 representa uma entidade única. Constituindo um terço de todas as infeções por VHC, as taxas de progressão para cirrose e hepatocarcinoma são mais altas do que as de outros genótipos. Para além disto, infeções provocadas pelo genótipo 3 têm a menor taxa de cura com AAD.

OBJETIVO: Avaliar a resposta virológica dos doentes coinfetados VIH/VHC pelo genótipo 3, tratados com AAD.

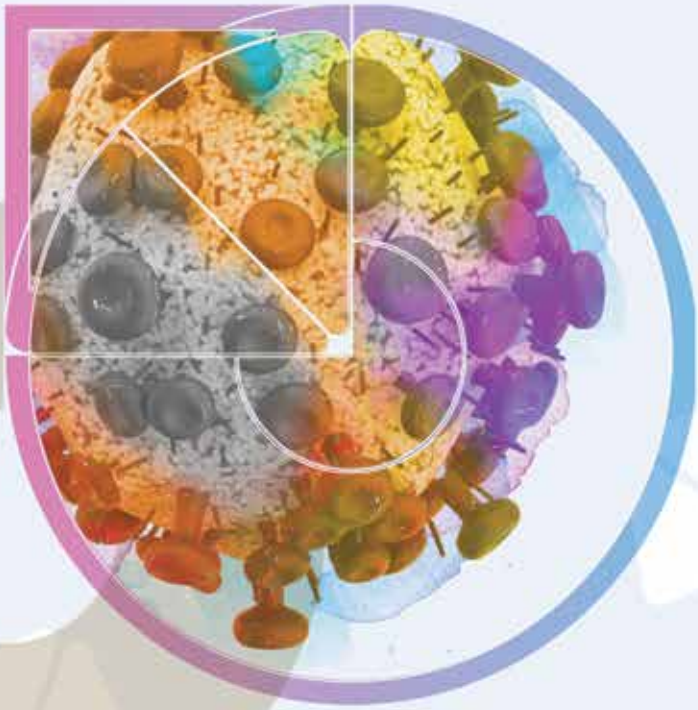
MATERIAL E MÉTODOS: Estudo prospetivo em doentes infetados pelo VHC genótipo 3, tratados com AADs de fevereiro de 2015 a julho de 2017 no Serviço de Doenças Infeciosas do Centro Hospitalar do Porto. A análise estatística foi realizada com o SPSS v.23.0.

RESULTADOS: Foram incluídos 48 doentes dos quais 43 (89,6%) eram homens. No que diz respeito aos comportamentos de risco, um doente tinha risco sexual e os restantes eram toxicodependentes de drogas endovenosas. Destes últimos, 21 encontravam-se sob terapêutica de substituição com opioides. A maioria dos doentes (43) eram doentes *naïve* e três eram experimentados. Não foi possível apurar passado de tratamento de dois doentes. Quanto ao estado de fibrose, 25% foi categorizado como F1; 18,8% como F2, tantos como os F3 e 37,4% foram a categorizados como F4. Dos 48 doentes, 34 foram testados para polimorfismos do gene ILB28. Destes, 19 tinham alelo CC e os restantes CT/TT. Os esquemas de tratamento realizados foram sofosbuvir + ledipasvir (8,3%), sofosbuvir + daclatasvir (22,9%), sofosbuvir/ribavirina (41,7%) e sofosbuvir/peg-interferão (27,1%). Ao todo, obteve-se resposta virológica sustentada (RVS) em 42 doentes, correspondendo a 87,5% da amostra.

CONCLUSÃO: O esquema mais utilizado foi sofosbuvir/ribavirina e a taxa global de RVS foi de 87,5%. Apesar de se confirmar a menor taxa de sucesso dos AAD neste genótipo em particular importa não esquecer que hoje existem opções com melhor taxa de resposta do que no período do estudo.

13^a REUNIÃO NACIONAL
DE COINFEÇÃO
VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR



POSTERS

13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR

P1 TRÊS ANOS DE TRATAMENTO DA HEPATITE C COM AAD: O QUE FALTA FAZER?

Miranda A C. ^{1,2}, Baptista T. ¹, Nina J. ¹, Ventura F. ¹, Torres J. ¹, Borges F. ¹, Alves J. ¹, Peres S. ¹, Campos M. J. ³, Rodrigues G. ³, Pereira K. ¹, Antunes I. ³, Pereira J. ⁴, Aldir I. ¹, Mansinho K. ¹

1 - Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical, Lisboa

2 - Centro Hospitalar do Porto Serviço de Doenças infecciosas, Porto

3 - Serviço de Urgência - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Medicina Interna, Lisboa

4 - Serviço de Medicina 1 do Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Medicina Interna, Lisboa

INTRODUÇÃO: O tratamento da Hepatite C é hoje área de enorme entusiasmo científico face à eficiência dos antivíricos de ação direta (AAD). Em Portugal, e desde o início de 2015, a utilização de regimes com AAD tornou-se prática generalizada. Volvidos 3 anos de experiência, é tempo de avaliar resultados, identificar barreiras e definir novas áreas de intervenção.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional da coorte de doentes com infeção crónica pelo Vírus da Hepatite C (VHC), com ou sem infeção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), em acompanhamento na consulta de infeciologia de um Hospital Central em Lisboa, que iniciaram tratamento com AAD, entre janeiro de 2015 e dezembro de 2018. Recolhidos e analisados dados demográficos, epidemiológicos, clínicos, virológicos e terapêuticos. Os dados foram recolhidos através da consulta dos processos clínicos e a análise estatística decorrente da utilização do software *Microsoft Excel*.

RESULTADOS: Preencheram critérios de inclusão na análise 611 doentes. A caracterização demográfica da população total revelou um predomínio do sexo masculino (75%) e idade média de 50 anos. A caracterização epidemiológica demonstrou que 76% apresentam como fator de risco de aquisição da infeção VHC a utilização de substâncias ilícitas por via endovenosa e 58% coinfeção por VIH. A distribuição da prevalência de genótipos foi: G1a 45%; G1b 15%; G2 2%; G3 17%; G4 19%. O estágio de fibrose hepática foi determinado por elastografia hepática em tempo real evidenciando *score* METAVIR ≤ F2 em 44%; F3 em 44% e F4 em 12% dos doentes. À data presente, do total de doentes avaliado (n=611), 31 (5%) ainda não finalizaram tratamento, 544 (89%) finalizaram tratamento e avaliação da resposta; 5 (0,8%) faleceram durante o decorrer do tratamento e 31 (5%) foram considerados abandonos (iniciaram tratamento, completaram ou não o mesmo mas, não têm registo laboratorial subsequente para determinar qual a resposta terapêutica). A resposta virológica sustentada (RVS) global obtida foi de 93,8% (OT) vs 89,8% (ITT).

CONCLUSÃO: A análise desta coorte, em ambiente clínico real, é concordante com a elevada taxa de RVS demonstrada nos ensaios clínicos. A taxa de falência terapêutica registada foi de 4%. A taxa de abandono registada nesta população foi de 5%, sendo necessário identificar quais as barreiras à conclusão do tratamento, otimizar estratégias de acompanhamento de grupos de mais difícil acesso e restabelecer a ligação aos cuidados de saúde.

P2 REATIVAÇÃO DE HEPATITE B NA COINFEÇÃO VIH – A PROPÓSITO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Cardoso F., Soares L., Valente R., Germano I.

1 - CHULC, Medicina Interna, Lisboa

Em doentes infetados por vírus da imunodeficiência humana (VIH) é comum a existência de marcadores serológicos de infeção, ativa ou passada, por vírus da hepatite B (VHB). Mesmo aparentemente resolvida - eliminação de AgHBs e presença de AchBc com ou sem AchBs - pequenas quantidades do vírus permanecem nas células infetadas na forma de *covalently closed circular* (ccc) DNA, sendo possível, perante imunossupressão, reativação de hepatite B. Neste contexto, apresentam-se 2 casos ilustrativos: - Mulher, 57 anos, natural de Cabo Verde. Ao diagnóstico de infeção VIH, em 1999: CD4=764/mm³, RNA-VIH=3.6log10cp/mL, AgHBs negativo, AchBc e AchBs positivos. Após interrupção de seguimento por 6 anos: CD4=111/mm³, RNA-VIH=5.7log10cp/mL, candidíase esofágica, AgHBs positivo, DNA-VHB=7log10UI/L, transaminases (ALT/AST) normais. De realçar curso recente de corticoterapia sistémica por asma brônquica. Iniciada terapêutica antirretrovírica combinada (TARc), AZT+3TC+EFV, evidenciando ao 3º mês CD4=333/mm³ e RNA-VIH<50cp/mL; concomitante aumento de ALT/AST (>>20 vezes), DNA-VHB=4.8log10UI/L e AgHBs positivo. Continuada TARc manteve VIH controlado e verificou-se normalização de ALT/AST, supressão do DNA-VHB e eliminação do AgHBs. - Homem, 59 anos, natural de Angola. Ao diagnóstico de infeção VIH, em 2008: CD4=234/mm³, RNA-VIH=3.8log10cp/mL, AgHBs negativo, AchBs negativo e AchBc positivo. Instituída TARc, TDF+FTC+EFV, apresentando ao 6º mês CD4=389/mm³ e RNA-VIH<50cp/mL. Após 1.5 ano sem acompanhamento: CD4=156/mm³, RNA-VIH=4.7log10cp/mL, aumento de ALT/AST (>>20 vezes), AgHBs positivo, DNA-VHB=7.6log10UI/mL. Reintroduzida TARc, TDF+FTC+DRV/r, que se suspendeu pouco depois face a adesão irregular/sucessivas interrupções. Manteve durante cerca de 2 anos infeção VIH não controlada, AgHBs positivo e DNA-VHB detetável mas com ALT/AST normalizadas. Após reinstituição do último esquema de TARc, com adequado cumprimento, assistiu-se a supressão do RNA-VIH e do DNA-VHB e eliminação do AgHBs. Em ambos os doentes foi constatada reativação de hepatite B aparentemente resolvida, identificando-se como *trigger* comum a imunossupressão natural por VIH não controlado (afigurando-se como "doença oportunista") - provavelmente coadjuvada no primeiro caso pela imunossupressão farmacológica. No segundo caso concorreu, e eventualmente predominou, a descontinuação de antirretrovíricos com atividade anti-VHB, alertando-nos para reflexão e prudência em doentes com hepatite B prévia.

P3 TRATAMENTO DA HEPATITE C COM AAD: RESULTADOS DE 153 DOENTES COM CIRROSE COMPENSADA

Granado J.^{1,2}, Miranda A. C.¹, Baptista T.¹, Nina J.¹, Ventura F.¹, Torres J.¹, Borges F.¹, Alves J.¹, Peres S.¹, Campos M. J.³, Rodrigues G.³, Pereira K.¹, Antunes I.¹, Pereira J.⁴, Aldir I.¹, Mansinho K.¹.

1 - Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical, Lisboa

2 - Centro Hospitalar do Porto Serviço de, Doenças infecciosas, Porto

3 - Serviço de Urgência - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Medicina Interna, Lisboa

4 - Serviço de Medicina 1 do Hospital de Egas Moniz - Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Medicina Interna, Lisboa

INTRODUÇÃO: A introdução dos antiviricos de ação direta (AAD) mudou drasticamente o paradigma do tratamento da hepatite C, minimizando o impacto de fatores preditivos de má resposta e redefinindo o conceito de populações “difíceis de tratar”, onde se consideravam os doentes cirróticos.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional da coorte de doentes com infeção crónica por Vírus da Hepatite C (VHC) em estágio de cirrose, com ou sem infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), em acompanhamento na consulta de Infeciologia de um Hospital Central em Lisboa, que iniciaram tratamento com AAD, entre janeiro de 2015 a dezembro de 2018. A avaliação do estágio de cirrose foi efetuada através de métodos não invasivos: elastografia hepática em tempo real (F4) e/ou determinação dos scores APRI ($\geq 0,7$) e FIB4 ($\geq 3,25$). Recolhidos e analisados dados demográficos, epidemiológicos, clínicos, virológicos e terapêuticos. Os dados foram recolhidos através da consulta dos processos clínicos e a análise estatística decorrente da utilização do *software Microsoft Excel*.

RESULTADOS: Preencheram critérios de inclusão na análise 153 doentes, 25% do total de doentes que iniciaram tratamento com AAD (N=611). A caracterização demográfica da população total revelou um predomínio do sexo masculino (76%) e idade média de 54 anos. A caracterização epidemiológica demonstrou que 73% apresentam como fator de risco de aquisição da infeção VHC a utilização de substâncias ilícitas por via endovenosa e 58% coinfeção por VIH. A distribuição da prevalência de genótipos foi: G1a 39%; G1b 20%; G2 4%; G3 22%; G4 15%. A caracterização do estágio de cirrose revelou: 90% em classe *Child Pugh A* e 80% com *score MELD* inferior a 10. Os regimes de AAD mais utilizados foram: sofosbuvir/ledipasvir +/- ribavirina (63%), sofosbuvir+ribavirina (16%) e grazoprevir/elbasvir (7%). À data presente, do total de doentes avaliado (n=153), 13 (8,5%) ainda não finalizaram tratamento, 129 (84%) finalizaram tratamento e avaliação da resposta; 3 (2%) faleceram durante o decorrer do tratamento e 8 (5%) foram considerados abandonos. A resposta virológica sustentada (RVS) global obtida da nesta população de doentes cirróticos foi de 93% (OT) vs 86% (ITT).

CONCLUSÃO: A população de doentes com cirrose compensada analisada registou uma taxa de RVS global elevada (93%). Regimes terapêuticos presentemente não recomendados, como a associação de sofosbuvir e ribavirina, foram prescritos em 16% dos doentes, e destes, dois doentes registaram falência terapêutica.

P4 INFEÇÃO CRÓNICA POR VHB: DESAFIOS NO ACOMPANHAMENTO DE UMA COORTE DE 188 DOENTES

Vasconcelos J., Miranda A. C., Granado J., Cardoso A. M., Baptista T., Alves J., Peres S., Pereira K., Antunes I., Torres J. M., Borges F., Mansinho K.

Hospital Egas Moniz, Doenças infecciosas, Lisboa

INTRODUÇÃO: A infeção crónica por Vírus da Hepatite B (VHB) é um problema de saúde pública mundial, que afeta cerca de 357 milhões de pessoas. Na Europa, estima-se uma prevalência de 0.9%. Em Portugal entre 0.4 a 1% da população apresenta infeção por VHB, sendo a prevalência modificada por fatores como a vacinação e movimentos migratórios. O acompanhamento e tratamento dos doentes permanecem áreas desafiantes, considerando-se a supressão vírica duradoura o objetivo primário.

MATERIAL E MÉTODOS: Estudo observacional e descritivo da coorte de doentes com infeção crónica por VHB, com ou sem infeção por Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH), em acompanhamento na consulta de Infeciologia de um Hospital Central em Lisboa, nos últimos 10 anos (2009-20018). Foram recolhidos dados demográficos, epidemiológicos, clínicos, virológicos e terapêuticos. A análise estatística foi realizada em *Microsoft Excel®*.

RESULTADOS: Foram incluídos na análise 188 doentes, 60% do sexo masculino, com média etária de 47 anos. Relativamente à origem geográfica, Portugal é o país mais representado (36%), seguido pela Guiné-Bissau (21%), Cabo Verde (15%) e Angola (11%). A coinfeção por outros vírus foi registada em 38% dos doentes e a infeção tripla (VHB/VIH/VHC) em 6%. O diagnóstico resultou principalmente de estudos analíticos de rotina (32%) e de rastreios junto da comunidade (18%), nomeadamente em populações de maior risco e em contexto de gravidez (14%). As vias de transmissão consideradas decorreram de exposição sexual em 43%, parentérica em 9% e vertical em 7%. Dos doentes coinfetados por VIH, todos iniciaram tratamento antivírico e 7% não atingiram supressão do ADN VHB plasmático por má adesão terapêutica. Um quarto dos doentes monoinfetados por VHB reuniram critérios de tratamento (80% com tenofovir e 20% com entecavir), 77% dos quais com registo de supressão virológica. Ao longo do período de estudo, 21% dos doentes abandonaram seguimento médico e 1% faleceram.

CONCLUSÃO: A coorte apresentada documenta os desafios encontrados no diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos doentes com infeção crónica por VHB. A maioria dos doentes (64%) é de origem não portuguesa e 57% de origem africana, oriundos de regiões de elevada endemicidade que, muitas vezes, apresentam barreiras no acesso aos cuidados de saúde. Metade da população em análise apresenta coinfeção por outros agentes víricos, o que reforça a exigência na avaliação, monitorização e definição de estratégias terapêuticas.

P5 ELIMINAÇÃO ESPONTÂNEA DO VÍRUS DA HEPATITE DELTA NUM DOENTE CIRRÓTICO APÓS 18 ANOS DE COINFEÇÃO

Nunes T. R., Pires H., Botas J., Marques N.

Hospital Garcia de Orta, EPE, Doenças Infeciosas, Almada

O vírus da hepatite delta (VHD) encontra-se distribuído mundialmente e transmite-se essencialmente por via parentérica (sendo os utilizadores de drogas endovenosas uma população de risco); transmissão sexual e vertical também pode ocorrer. Este apenas causa doença em indivíduos com infeção concomitante por vírus da hepatite B (VHB). Tal, pode ocorrer como coinfeção ou superinfeção, apresentando-se habitualmente de forma mais grave e com progressão mais rápida para cirrose do que a infeção isolada por VHB. Nos casos de coinfeção crónica por VHB e VHD, o VHD suprime a replicação do VHB, sendo a maioria AgHBe negativo e com baixos níveis de DNA do HBV. Nalguns casos em que a infeção por VHD é eliminada espontaneamente, a replicação do VHB poderá ser reativada.

14

Apresenta-se o caso clínico de um doente com utilização prévia de drogas endovenosas, com cirrose hepática secundária a infeção pelos Vírus da Hepatite B, C e Delta, diagnosticados respetivamente em 1998, 2000 e 2001. Salienta-se também infeção por VIH-1 conhecida desde 1996 em estadio C3 sob terapêutica antirretrovírica incluindo tenofovir/emtricitabina (com ação anti-VHB simultânea). O doente realizou terapêutica anti-VHC com sofosbuvir e velpatasvir durante 12 semanas com resposta virológica sustentada às 12 semanas. Descreve-se a ocorrência de eliminação espontânea do VHD neste doente paralelamente à reativação concomitante do VHB, sempre com carga viral do VIH suprimida. Efetivamente, numa carga viral de VHD 634689 cópias/ml e VHB 22 UI/ml em dezembro de 2017, evoluiu para 182 cópias/ml de VHD e 10766 UI/ml de VHB em março de 2018; salienta-se a franca diminuição da carga viral do VHD aquando da reativação do VHB. Em novembro de 2018, a carga viral era indetetável para VHD e VHB. Destaca-se que o teste de resistências do VHB não apresentava mutações e que se pode assumir que houve cumprimento terapêutico, dado que as cargas virais de VIH permaneceram indetetáveis.

Este caso traduz a evolução serológica dum doente com coinfeção crónica por VHD e VHB, em que habitualmente o VHD se apresenta como vírus dominante, mas em que nalguns casos, ocorre eliminação da infeção do VHD aquando da reativação do VHB.

P6 TOMA SOB OBSERVAÇÃO DIRETA (TOD) DE ANTIVÍRICOS DE AÇÃO DIRETA (AAD) NO TRATAMENTO DA HEPATITE C CRÓNICA EM DOENTES COINFETADOS POR VIH E COM HISTÓRIA DE USO DE DROGAS INJETÁVEIS

Videira Santos F., Méndez J., Horta A., Tavares A., P., Abreu M., Gonçalves C., Sarmento e Castro R.

Centro Hospitalar Universitário do Porto, Doenças Infeciosas, Porto

INTRODUÇÃO: O tratamento da Hepatite C crónica em doentes com consumos ativos de drogas injetáveis (UDI), além do benefício individual, pode conduzir a ganhos em saúde pública. Contudo, a capacidade de adesão neste grupo de doentes é desafiadora e levanta preocupações.

OBJETIVO: Analisar o impacto dos consumos ativos de drogas injetáveis na resposta virológica sustentada ao tratamento da Hepatite C.

MÉTODOS: Estudo prospetivo em doentes coinfetados VIH/VHC e utilizadores de drogas injetáveis, tratados com AAD entre junho de 2015 e junho de 2017. Os UDI foram tratados, sob observação direta, no Centro de Terapêutica Combinada (CTC) do Centro Hospitalar do Porto, onde já fazem TOD de metadona e antirretrovíricos. Dividimos os doentes em dois grupos, dependendo da história de consumo de drogas, atual ou não. A avaliação dos consumos ativos foi feita através de questionário e análises de urina. A utilização atual de drogas foi definida tendo como referência pelo menos um teste de urina positivo nos 6 meses anteriores ao tratamento da Hepatite C crónica.

RESULTADOS: Incluímos um total de 72 doentes do CTC. O consumo ativo de drogas foi documentado em 37,5%. A tabela 1 sumariza as principais características dos dois grupos. A RVS12 foi independente do consumo ativo de drogas injetáveis ($p=0,38$)

CONCLUSÃO: Na nossa amostra, o consumo ativo de drogas não influenciou a RVS12. Este estudo de vida real demonstra que a Hepatite C crónica pode ser tratada com taxas elevadas de sucesso, mesmo em utilizadores de drogas injetáveis, através de um modelo de integração multidisciplinar.

13^a REUNIÃO NACIONAL DE COINFEÇÃO VIH/HEPATITES

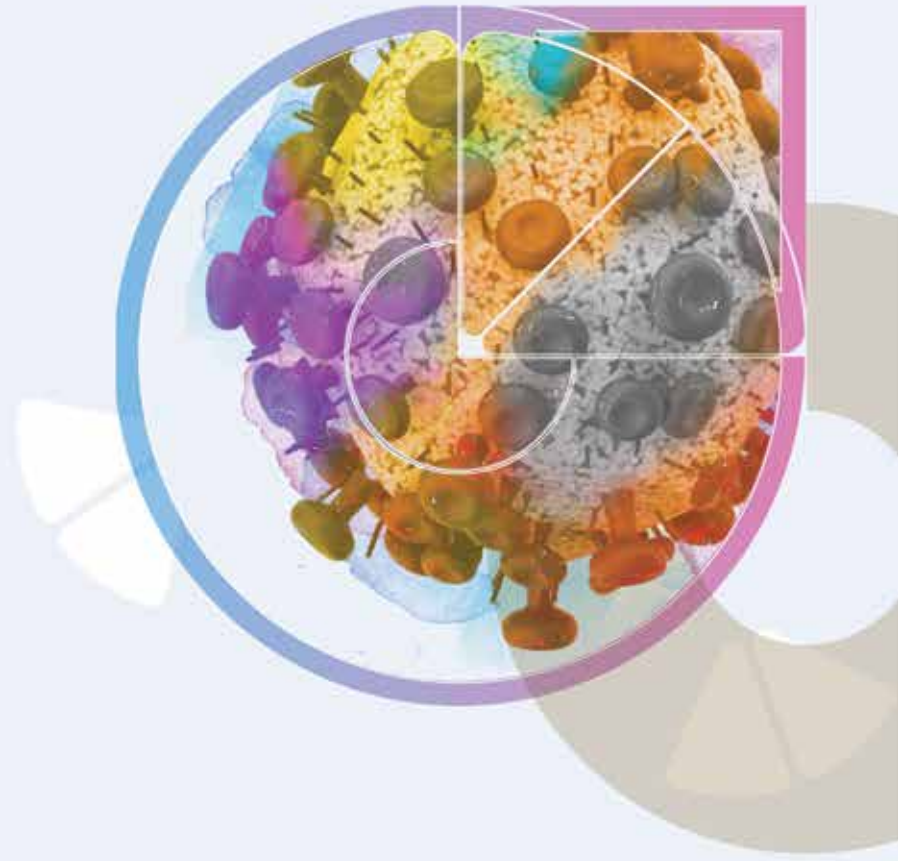
18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR

Tabela 1 - Caracterização da amostra segundo o consumo de drogas injetáveis.

	Consumo ativo de drogas injetáveis?		p
	Não	Sim	
Homem, n (%)	41 (91)	25 (93)	0,59
Idade média (anos)	47	46	0,28
Ensino primário, n (%)	22 (49)	14 (52)	0,68
Desempregado(a), n (%)	19 (43)	17 (65)	0,19
Apoio social, n (%)	14 (31)	16 (59)	0,028
Tabagismo ativo, n (%)	40 (91)	25 (96)	0,64
Abuso do álcool (> 40 g/dia), n (%)	5 (11)	3 (11)	0,65
Tipo de droga de consumo, n (%) Cocaína Heroína	0 0	24 (89) 10 (37)	-
Contagem média de CD4/mm ³	587	512	0,31
Carga vírica do VIH <20 cp/mL, n (%)	45 (100)	26 (96)	0,37
Genótipos, n (%) G1 G3 G4	37 (82) 3 (7) 5 (11)	22 (82) 3 (11) 2 (7)	0,73
Cirrose, n (%)	14 (31)	4 (15)	0,12
Uso de SOF/LDV, n (%)	42 (93)	24 (89)	0,60
Adesão à terapêutica (%)	99	98	0,78
RVS, n (%)	45 (100)	26 (96)	0,38

13^a REUNIÃO NACIONAL
DE COINFEÇÃO
VIH/HEPATITES

18 - 19 janeiro 2019 HOTEL DOS
TEMPLÁRIOS TOMAR



WWW.GEPCOI2019.COM