

## IX ENCONTRO DO INSTITUTO ADOLFO LUTZ I SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE VIGILÂNCIA E RESPOSTA RÁPIDA

### M-061-22 **RESISTÊNCIA A TIPRANAVIR E DARUNAVIR EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES MULTI-EXPOSTAS A ARV.**

**Autores:** Moreira DH (Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia;); Souza Guimarães PMS (Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia;); Souza Cavalcanti JS (Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia;); Ferrão MSC (Instituto de Infectologia Emilio Ribas;); Campeãs AE (Instituto de Infectologia Emilio Ribas;); Marques S (Instituto de Infectologia Emilio Ribas;); Almeida FJ (Hospital Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.); Rodrigues R (Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia;); Macedo Brigido LF. (Instituto Adolfo Lutz, Centro de Virologia;)

#### **Resumo**

A terapia antiretroviral (TARV) em crianças é complicada pelas limitações das formulações pediátricas, seja pelos efeitos colaterais ou aderência, fatores que limitam o controle da viremia e favorecem a emergência da resistência viral. Tipranavir e Darunavir são dois inibidores de Protease (IP), com alta barreira genética, aprovado para crianças que já apresentam resistência aos inibidores de protease. Foram analisadas 91 sequências da polimerase do HIV-1, de crianças infectadas, de 7 a 18 anos, expostas a IP e outras classes de drogas, (dados coletadas de 2009 a 2012). Dados clínicos e demográficos foram obtidos a partir de prontuários médicos. A susceptibilidade aos ITRN, ITRNN e IP foi analisada pelo site de banco de dados de Stanford (Intermediária / Alta/ baixa resistência), e a análise estatística com teste t e Mann-Whitney em Prisma. A média de idade dos pacientes, sexo, CV, CD4 + e tempo de tratamento foram respectivamente: 14 anos, 49,5% do sexo masculino, log<sub>10</sub> 4,15, 320 células/mm<sup>3</sup> e 12% expostos a ARV de novas gerações ou novas classes. Entre os casos naives de tipranavir, 21% eram resistentes, com 49,5%, com sensibilidade plena. Resistência à Darunavir foi observada em 10% das crianças não expostas ao fármaco (n = 85), com 67% de sensibilidade completa. Praticamente todos estes casos de resistência a estes novos IP também foram resistentes ao outro IP. Tenofovir foi o ITRN melhor preservado (47% de resistência) e entre os ITRNN Etravirina (24% de resistência). O tempo de tratamento foi significativamente maior (p <0,006) em crianças com resistência ao Tipranavir (11 anos) em comparação com crianças suscetíveis a esta droga (9 anos). Embora Tipranavir e Darunavir tenham uma alta barreira genética, observou-se neste estudo uma prevalência importante de resistência a estas novas drogas, limitando ainda mais as opções terapêuticas nesta população.