



## Experiência de um centro hospitalar com regimes terapêuticos contendo doravirina

Margarida Almeida, Constança Antunes, Marta Almeida, Ana Cláudia Miranda, Kamal Mansinho  
Serviço de Infeciologia e Medicina Tropical – Hospital de Egas Moniz (HEM)  
Unidade Local de Saúde de Lisboa Ocidental (ULSLO)

### INTRODUÇÃO

A doravirina (DOR) é um inibidor não nucleosídeo da transcriptase reversa (NNRTI). Em comparação com outros NNRTI, apresenta melhor perfil de interações medicamentosas e menor incidência de efeitos adversos do sistema nervoso central. Mantém a eficácia na presença de mutações de resistência a outros NNRTI, entre as quais K103N, Y181C ou G190A.

### MATERIAL E MÉTODOS

Caracterização da população de doentes em tratamento antirretrovírico (TARV) com regimes contendo DOR, acompanhados no serviço de Infeciologia do HEM-ULSLO. Avaliação do impacto metabólico, na população analisada, após manutenção do regime contendo doravirina durante 6 ou mais meses.

### RESULTADOS

**N= 53** pessoas iniciaram TARV com DOR, **todos** em contexto de alteração terapêutica

**Sexo biológico:** 35 (65%) sexo masculino

**Idade (mediana):** 59 anos [28, 80]

**Tempo após diagnóstico de infeção por VIH-1 (mediana):** 23 anos [1, 34]

⇒ **10** doentes registaram existência de mutações aos NNITR

⇒ Exposição prévia a **4** regimes TARV (mediana)

#### Motivos de alteração terapêutica:

- Simplificação: **16** (30%)
- Interações medicamentosas: **15** (28%)
- Intolerância ao regime prévio: **14** (26%)
- Falência virológica: **9** (17%)
- Otimização do perfil metabólico: **5** (9%)



#### Comorbilidades:

- Dislipidemia: 29 (55%)
- Hipertensão arterial: 28 (53%)
- Tabagismo: 22 (42%)
- Patologia psiquiátrica: 17 (32%)
- Diabetes *mellitus*: 12 (23%)
- Doença cerebrocardiovascular: 12 (23%)
- Doença renal crónica: 10 (19%)

**n=1** ⇒ óbito por causa cardíaca (DOR < 6 meses)

**n=6 (11,4%)**

⇒ Intolerância farmacológica: 3 (5,7%)

- Insónias + astenia
- Insónias + epigastralgia/náuseas
- Alterações gastrointestinais (aerocolia)

⇒ Gravidez: 2 (3,8%)

⇒ Perda de seguimento: 1 (1,9%)

**n=46** mantém regime com **DOR**: 15 meses [3, 40] (mediana)

	Início de DOR	Avaliação atual
Linfócitos TCD4+ (n=46)	706 cels/mm <sup>3</sup> [131, 2173]	788 cels/mm <sup>3</sup> [229, 1534] Sem reavaliação disponível n=1
RNA VIH-1 (n=46)	< 20 cópias/mL: 39 (84,8%) 50-200 cópias/mL: 2 (4,3%) >200 cópias/mL: 5 (10,9%)	< 20 cópias/mL: 45 (97,8%) 50-200 cópias/mL: 1 (2,1%)
<b>Colesterol Total</b> (n=24)	181,5 mg/dL [118, 272]	174,5 mg/dL [111, 221]
<b>Colesterol LDL</b> (n=26)	114,5 mg/dL [57, 173]	101 mg/dL [60, 148]
<b>Colesterol HDL</b> (n=24)	47,5 mg/dL [32, 87]	49,5 mg/dL [10, 85]
<b>Triglicéridos</b> (n=24)	117 mg/dL [51, 397]	107 mg/dL [37, 421]
<b>IMC</b> (n=25)	25,4 Kg/m <sup>2</sup> [18,5; 34,0]	25,1 Kg/m <sup>2</sup> [19,8; 31,4]

**Diferença entre momentos de avaliação (mediana)**

22,5 meses [7, 36]

19 meses [6, 34]

### CONCLUSÕES

Nesta população, os regimes com DOR foram instituídos em pessoas com infeção crónica por VIH-1, com experiência terapêutica prévia, maioritariamente por motivo de simplificação. Na população foi mantida a estabilidade imunológica ( $\Delta$  TCD4+ +82 cels/mm<sup>3</sup>) e do controlo virológico. O impacto metabólico, no que refere à evolução do IMC e à variação dos parâmetros lipídicos, registou uma tendência favorável. A taxa de descontinuação por intolerância farmacológica foi de 5,7%.