

# READY TO GO!

**Symtuza**  
(darunavir/cobicistate/emtricitabina/  
tenofovir alafenamida) comprimidos  
800mg/150mg/200mg/10mg



#### Janssen-Cilag Farmacêutica, Lda.

Lagoas Park, Edifício 9 | 2740 - 262 Porto Salvo | Portugal  
Sociedade por quotas | Matriculada na Conservatória do Registo Comercial de Oeiras,  
sob o n.º 10576 Capital Social 2.693.508,64 € | N.º Contribuinte 500 189 412  
Material promocional revisto em março de 2021 | CP-216118

janssen  Infectious Diseases  
PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 

#### Informações Essenciais Compatíveis com o Resumo das Características do Medicamento

▼ Este medicamento está sujeito a monitorização adicional. Isto irá permitir a rápida identificação de nova informação de segurança. Pede-se aos profissionais de saúde que notifiquem quaisquer suspeitas de reações adversas.

**Symtuza® 800 mg/150 mg/200 mg/10 mg comprimidos revestidos por película.** Cada comprimido revestido por película contém 800 mg de darunavir (na forma de etanolato), 150 mg de cobicistate, 200 mg de emtricitabina e 10 mg de tenofovir alafenamida (na forma de fumarato). **Indicações terapêuticas:** Symtuza é indicado para o tratamento da infeção pelo vírus da imunodeficiência humana do tipo 1 (VIH-1) em adultos e adolescentes (com idade igual ou superior a 12 anos, com um peso corporal de, pelo menos 40 kg). Os testes genotípicos devem orientar a utilização de Symtuza. **Posologia e modo de administração:** A dose recomendada em adultos e adolescentes com idade igual ou superior a 12 anos, pesando pelo menos 40 kg, é de um comprimido, tomado uma vez por dia, com alimentos. **Doentes sem terapêutica antirretroviral (TAR) prévia:** A dose recomendada é de um comprimido revestido por película de Symtuza, tomado uma vez por dia, com alimentos. **Doentes previamente submetidos a TAR:** Os doentes previamente expostos a medicamentos antirretrovirais que não tenham desenvolvido mutações associadas à resistência ao darunavir (DRV-MARs: V111, V321, L33F, I47V, I50V, I54M, I54L, T74P, L76V, I84V, L89V) e que apresentem valores plasmáticos de ARN do VIH-1 < 100.000 cópias/ml e número de células CD4+ ≥ 100 células x 10<sup>6</sup>/l podem utilizar um comprimido revestido por película de Symtuza, tomado uma vez por dia, com alimentos. **Aconselhamento relativo à omissão de doses:** Se uma dose de Symtuza for omitida durante as 12 horas após a hora em que habitualmente é tomada, os doentes devem ser instruídos a tomar a dose prescrita de Symtuza, com alimentos, assim que for possível. Se tiver decorrido mais de 12 horas após a hora habitual da toma, a dose omitida não deve ser tomada e o doente deve retomar o esquema posológico habitual. Se o doente vomitar dentro de 1 hora após a toma do medicamento, deve ser tomada outra dose de Symtuza, juntamente com alimentos, o mais rapidamente possível. Se o doente vomitar mais de 1 hora após a toma do medicamento, o doente não necessita tomar outra dose de Symtuza até à próxima toma programada. Populações especiais: **Idosos:** A informação disponível nesta população é limitada e, portanto, Symtuza deve ser utilizado com precaução em doentes com idade superior a 65 anos. **Compromisso hepático:** Não é necessário ajuste da dose de Symtuza em doentes com compromisso hepático ligeiro (Classe A de Child-Pugh) ou moderado (Classe B de Child-Pugh), no entanto, Symtuza deve ser utilizado com precaução nestes doentes, uma vez que os componentes de Symtuza, darunavir e cobicistate, são metabolizados pelo sistema hepático. Symtuza não foi estudado em doentes com compromisso hepático grave (Classe C de Child-Pugh), assim, Symtuza não deve ser utilizado em doentes com compromisso hepático grave. **Compromisso renal:** Não é necessário ajuste da dose de Symtuza em doentes com taxa de filtração glomerular estimada (eTFG<sub>cr</sub>) ≥ 30 ml/min, de acordo com a fórmula Cockcroft-Gault. Symtuza não deve ser iniciado em doentes com uma eTFG<sub>cr</sub> < 30 ml/min, uma vez que não existem dados

disponíveis sobre a utilização de Symtuza nesta população. Symtuza deve ser descontinuado em doentes com uma eTFG<sub>cr</sub> que diminui para valores abaixo de 30 ml/min durante o tratamento. **População pediátrica:** A segurança e a eficácia de Symtuza em crianças com idade entre 3 e 11 anos, ou com peso corporal < 40 kg, ainda não foram estabelecidas. Não existem dados disponíveis. Symtuza não deve ser utilizado em crianças com idade inferior a 3 anos, devido a questões de segurança. **Gravidez e pós-parto:** O tratamento com darunavir/cobicistate (dois dos componentes de Symtuza) durante a gravidez resulta numa baixa exposição a darunavir. Portanto, a terapêutica com Symtuza não deve ser iniciada durante a gravidez e as mulheres que engravidem durante o tratamento com Symtuza devem ser transferidas para um regime alternativo. **Modo de administração:** Symtuza deve ser tomado por via oral, uma vez por dia, com alimentos. O comprimido não deve ser esmagado. **Contraindicações:** Hipersensibilidade às substâncias ativas ou a qualquer um dos excipientes; Doentes com compromisso hepático grave (Classe C de Child-Pugh); Administração concomitante com os seguintes medicamentos (potencial para perda do efeito terapêutico): carbamazepina, fenobarbital, fenitoína, rifampicina, lopinavir/ritonavir, hipericão; Administração concomitante com os seguintes medicamentos (potencial para reações adversas graves e/ou que colocam a vida em risco): alifusosina, amiodarona, dronedarona, ivabradina, quinidina, ranolazina, colchicina quando utilizado em doentes com compromisso hepático e/ou renal, rifampicina, derivados ergotamínicos (ex.: dihidroergotamina, ergometrina, ergotamina, metilergonovina), dapoxetina, domperidona, naloxegol, pimozida, quetiapina, sertindol, lurasidona, triazolam, midazolam administrado por via oral, sildenafil - quando utilizado para o tratamento da hipertensão arterial pulmonar, avanafil, sinvastatina, lovastatina, lomitapida, dabigatran e ticagrelor. **Efeitos indesejáveis:** Muito frequentes: cefaleias, diarreia, erupção cutânea (incluindo erupção cutânea macular, maculopapular, papular, eritematosa e prurítica, erupção cutânea generalizada e dermatite alérgica). Frequentes: anemia, hipersensibilidade (ao fármaco) diabetes mellitus, anorexia, hipercolesterolemia, lipoproteína de baixa densidade aumentada, hipertrigliceridemia, hiperlipidemia, dislipidemia, sonhos anormais, tonturas, vômitos, náuseas, dor abdominal, distensão abdominal, dispepsia, flatulência, enzimas hepáticas aumentadas, prurido, urticária, artralgia, mialgia, astenia, fadiga, aumento da creatinina sanguínea. Pouco frequentes: síndrome inflamatória de reconstituição imunitária, hiperglicemia, pancreatite aguda, enzimas pancreáticas aumentadas, hepatite aguda, hepatite citolítica, angioedema, osteonecrose, ginecomastia. Raros: reação medicamentosa com eosinofilia e sintomas sistémicos, Síndrome de Stevens-Johnson. Desconhecido: necrólise epidérmica tóxica, pustulose exantematosa aguda generalizada. **Notificação de acontecimentos adversos ou outras situações de segurança especiais:** farmacovigilancia\_portugal@its.jnj.com ou 214368600. Notificação de reclamações de qualidade: qualidade\_janssen@its.jnj.com ou 214368600. **Titular de Autorização de Introdução no Mercado:** Janssen-Cilag International NV, Turnhoutseweg 30, B-2340 Beerse, Bélgica. **Para mais informações deverá contactar o Representante do Titular da Autorização de Introdução no Mercado:** Janssen-Cilag Farmacêutica Lda., Lagoas Park, Edifício 9, 2740-262 Porto Salvo. **Medicamento sujeito a receita médica restrita. Antes de prescrever consulte o RCM completo.** IECRCM de Symtuza, Versão 8, revisto em 07/2019.

IECRCM de Symtuza®, Versão 8, revisto em 07 de 2019. Esta versão poderá estar desatualizada, antes de prescrever consulte o RCM completo.

### Ficha Técnica

#### / Propriedade, Edição e Publicidade

Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica  
Rua Padre Américo, n.º 2 A, Escritório 6  
1600-548 Lisboa  
Tel.: 91 248 69 93  
E-mail: [spdmc@gmail.com](mailto:spdmc@gmail.com)

#### / Diretor

Prof. Doutor Saraiva da Cunha

#### / Paginação

Glauco Magalhães

#### / Revisão

Dra. Margarida Baldaia

#### / Impressão

Papelmunde

#### / Depósito legal

246017/06

#### / ISSN 0870-1571

/ ISSN 2183-671X (edição digital)

A revista Portuguesa de Doenças Infecciosas é uma revista médica quadrimestral (publicam-se os números de: janeiro/abril, maio/agosto e setembro/dezembro) excluída do registo no ICS de acordo com a alínea a) do art. 12.º do DR n.º 8/99 de junho de 1999.

*Reservados todos os direitos, de acordo com a lei. Copyright SPDI.*

Indexada na Fonte Académica, uma base de dados da EBSCO.

Indexada no Índice das Revistas Médicas Portuguesas.

### Corpos Sociais da SPDIMC

#### / Direção

Presidente – Dr. Joaquim Oliveira  
Vice-Presidente – Dra. Isabel Ramos  
Secretário – Dr. António Maio  
Tesoureiro – Dra. Graça Ribeiro  
Vogal – Prof. Dr. Saraiva da Cunha

#### / Assembleia-Geral

Presidente – Dr. Fernando Maltez  
Vice-Presidente – Dra. Cristina Toscano  
Secretária – Dra. Maria José Manata

#### / Conselho Fiscal

Presidente – Prof. Dra. Helena Ramos  
Vice-Presidente – Dr. Miguel Araújo Abreu  
Vogal – Dr. Hugo Cruz

### Revista Portuguesa de Doenças Infecciosas

#### / Diretor

Prof. Doutor Saraiva da Cunha  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;  
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

#### / Diretor Honorário

Prof. Doutor Carvalho Araújo  
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;  
Prof. Catedrático Jubilado

#### / Editor

Dr. Joaquim Oliveira  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;  
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

#### / Conselho Científico

Prof.ª Doutora Ana Horta  
Faculdade de Medicina da Universidade do Minho;  
Centro Hospitalar do Porto

Prof. Doutor António Sarmento  
Faculdade de Medicina da Universidade de Porto;  
Centro Hospitalar de S. João

Prof. Doutora Cândida Abreu  
Faculdade de Medicina da Universidade de Porto;  
Centro Hospitalar de S. João

Prof.ª Doutora Emília Valadas  
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;  
Centro Hospitalar Lisboa Norte

Prof. Doutor Fernando Maltez  
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Prof. Doutor Francisco Antunes  
Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa;  
Prof. Catedrático Jubilado

Dr. Germano do Carmo  
Assistente Hospitalar Graduado Sénior (aposentado)

Dra. Graça Ribeiro  
Assistente Hospitalar Graduado Sénior (aposentado)

#### Prof.ª Dra. Helena Ramos

Centro Hospitalar do Porto; Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar

#### Prof.ª Doutora Lurdes Santos

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;  
Centro Hospitalar de S. João

#### Dra. Maria José Manata

Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

#### Doutor Nuno Marques

Hospital Garcia de Orta

#### Dra. Patrícia Pacheco

Hospital Fernando da Fonseca

#### Dra. Rosário Serrão

Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;  
Centro Hospitalar de S. João

#### Prof. Doutor Rui Sarmento e Castro

Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar;  
Centro Hospitalar do Porto

#### Prof.ª Doutora Teresa Marques

Faculdade de Medicina da Universidade Nova de Lisboa;  
Aposentada

### / Comissão de Honra Nacional

Dr. Abílio Morgado (Lisboa)

Dr. Alves Pereira (Porto)

Dr. A. Rocha Marques (Porto)

Dr. António Vieira (Coimbra)

Dr. António Malhado (Lisboa)

Prof. Doutor António Melo-Silvestre (Coimbra)

Prof. Doutor Armando Porto (Coimbra)

Dr. Carlos Araújo (Lisboa)

Prof. Doutor David Morais (Évora)

Dr. Jorge Nóbrega Araújo (Funchal)

Dr. José Neves (Lisboa)

Dr. José Poças (Setúbal)

Prof. Doutor Melo Cristino (Lisboa)

Prof. Doutor Mota Miranda (Porto)

Dr. Nogueira de Lemos (Coimbra)

Dr. Rui Proença (Lisboa)

### / Comissão de Honra Internacional

Prof. Dr. Evelio Perea (Espanha)

Prof. Dr. J. Pedreira Andrade (Espanha)

Prof. Dr. José Ángel García-Rodríguez (Espanha)

Prof. Dr. José Prieto (Espanha)

Prof. Dr. Juan Gestal Otero (Espanha)

Prof. Dr. Juan González-Lahoz (Espanha)

Prof. Dr. Juan Picazo (Espanha)

Prof. Dr. Luis Enrique Morano Amado (Espanha)

Prof. Dr. Roberto Focaccia (Brasil)

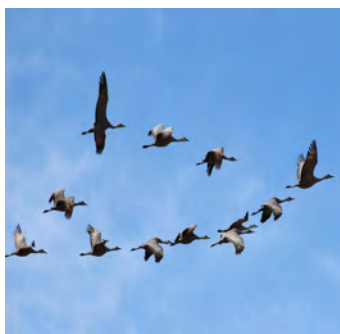
Prof. Dr. Rogério Pedro (Brasil)

Prof. Dr. Sérgio Cimerman (Brasil)

Prof. Dr. Vicent Soriano (Espanha)

## 03/RPDI

Setembro &gt; Dezembro 2021 / Vol. 16 &gt; N.º 3



Groux canadianos em voo fotografados perto da Área de Produção de Aves Aquáticas de North Brinkman no Condado de Logan, Dakota do Norte. Crédito: Krista Lundgren / USFWS <https://www.flickr.com/photos/usfwsmtnpairie/13893615765/>

## EDITORIAL / EDITORIAL

## 105 Sociedade Portuguesa de Doenças Infecciosas e Microbiologia Clínica (SPDIMC)

/ Joaquim Oliveira / Isabel Ramos / António Maio / Graça Ribeiro / Saraiva da Cunha

## ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE

## 109 Parasitoses intestinais numa população de idade pediátrica do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE

/ I. P. Ferreira / E. Rocha / M. L. Torre / H. Carreiro / A. Vasconcelos

## 119 Infecção VIH na população migrante em Lisboa: demografia, determinantes de infeção, padrões de resistência e seguimento

/ M. Leal-dos-Santos / C. Cruz / A. Ferreira Dias / H. Pinheiro / A. Caeiro / M. Torres / E. Leal / A. R. Pinto / P. Simões / S. Betkova / A. R. Garrote / F. Ramirez / D. Póvoas / D. Seixas / J. Sousa Ribeiro / S. Lino / O. Cardoso / T. Martins / M. J. Manata / F. Maltez

## ARTIGO DE REVISÃO / REVIEW ARTICLE

## 126 COVID-19: Métodos de diagnóstico e aplicações na prática clínica hospitalar

/ R. Patrocínio de Jesus / C. Rodrigues / S. Gomes / P. Freitas / P. Pacheco

## 135 Prevenção da transmissão de VIH e de outras doenças infecciosas na era da terapia antirretrovírica

/ C. Guerreiro / C. Abreu / A. C. Miranda / F. Maltez / J. Saraiva da Cunha / R. Sarmento e Castro / A.R. Silvas

## ARTIGO DE CONSENSO

## 142 Gestão clínica de comorbilidades no envelhecimento da população que vive com VIH: uma revisão de peritos – Parte II

/ N. Marques / A. Horta / A. Ferreira / F. Carneiro / J. Massano / J. Ferreira / M. Bragança / N. Tomada / P. Freitas<sup>8</sup> / F. Maltez<sup>1</sup> / J. Saraiva da Cunha / R. Sarmento e Castro / A.R. Silva

## HISTÓRIA DA MEDICINA

## 153 Vincent van Gogh: um caso clínico de neuroborreliose de Lyme com ‘pseudotumor cerebri’? – Parte II

/ J. A. David de Moraes

## 160 Agenda / Notebook

## 161 Checklist