



Diagnóstico tardio do HIV e suas complicações: relato de caso em paciente idosa do Hospital Universitário de Sergipe (HU/SE)

Amanda Oliveira Barros; Alexia Ferreira Rodrigues; Kamila Silveira Macedo; Natália Rodrigues Andrade; Murilo Breno Miranda Teixeira; Felipe Silva Menezes; Guilherme Fernandes Gois Dantas; Marianne de Lima Silva; Elisandra de Carvalho Nascimento

INTRODUÇÃO

Em 2023, havia 39,9 milhões de pessoas com HIV no mundo, segundo o Ministério da Saúde¹. Após a infecção primária, a soroconversão e o ponto de ajuste viral, ocorre uma fase crônica com estabilidade relativa da carga viral, porém redução progressiva dos linfócitos TCD4+. Sem terapia antirretroviral (TARV), a contagem de CD4+ cai abaixo de 200 células/mm³ em 8 a 10 anos^{2,3}. Com TARV, o prognóstico para um indivíduo com SIDA (Síndrome da imunodeficiência adquirida) melhora, mas a recuperação de CD4+ é menor se comparada ao início precoce da terapia. A SIDA é definida por CD4<200 células/mm³ ou quando há qualquer condição definidora, a exemplo da candidíase esofágica, pneumocistose, neurotoxoplasmose e sarcoma de kaposi^{2,3}. Tendo em vista o avanço no tratamento da doença, as mortes relacionadas à SIDA reduziram em 69%, desde o pico em 2004, e em 51%, desde 2010¹.

DESCRIÇÃO

Feminino, 76 anos, casada, diabética, hipertensa, sem vícios, acamada há 2 anos após fratura de fêmur. Apresentou tosse seca e rebaixamento do nível de consciência em Agosto/23, levada ao pronto-socorro, onde recebeu diagnóstico de pneumonia broncoaspirativa e tratamento com Ceftriaxona e Clindamicina. Transferida ao HU/SE devido à ANTI-HCV reagente. Exames admissionais indicaram leucocitose e derrame pleural. Paciente evoluiu com placas hipocrômicas em cavidade oral e odinofagia, sugerindo candidíase oral e endoscopia digestiva alta indicou monilíase esofágica, iniciando-se Fluconazol. Durante internamento, solicitado anti-HIV 1 e 2 com resultado reagente. Coleta para CD4= 150 células/mm³ e carga viral= 506.000 cópias. Sorologias para Citomegalovírus e toxoplasmose IgG positivo/IgM negativo e Anti-HTLV 1 e 2 não reagentes. Iniciado Ritonavir, Dolutegravir, Darunavir e Bactrim profilático. Paciente apresentou lesão sacral após herpes genital (região glútea). Eletrocardiograma e ecocardiograma sugeriram doença chagásica, com sorologia positiva. Enema Opaco demonstrou megacólon chagásico e esofagograma indicou distúrbio de hipomotilidade e incoordenação motora. Realizada modificação da TARV para Darunavir, Ritonavir, Dolutegravir e Lamivudina. HCV-RNA com resultado 269.000-LOG 5, tendo iniciado tratamento para hepatite C. Recebeu alta após 23 dias de internamento, com seguimento ambulatorial.

DISCUSSÃO

A maioria dos pacientes com HIV apresenta sintomas discretos ou ausentes antes de desenvolver imunossupressão grave (CD4 <200 células/mm³), assim como ocorreu com a paciente do caso, favorecendo o surgimento de doenças oportunistas no contexto do diagnóstico³. A desigualdade no acesso à saúde no Brasil reforça esse cenário, refletindo em diagnóstico tardio da doença². Felizmente, com o advento da TARV desde 1996, restaurando a imunidade celular, o desfecho desses pacientes foi modificado, ocorrendo redução da morbidade e a mortalidade relacionadas à AIDS, bem como melhoria da qualidade de vida das pessoas vivendo com HIV⁴.

REFERÊNCIAS

- UNAIDS (BRASIL). Estatísticas UNAIDS Brasil [Internet]. Brasília, 2023. Disponível em: <https://unaids.org.br/estatisticas/>. Acesso em: 16 de jul. 2024.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em Adultos : Módulo 1- Tratamento. Brasília, 2024. Disponível em: https://www.gov.br/aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/pcdt_hiv_modulo_1_2024.pdf. Acesso em 20 de jul,2024.
- VERONESI, R. et al. Tratado de Infectologia. 6ª ed. São Paulo: Atheneu, 2021.
- DJAWE, K. et al. Risco de mortalidade após doença oportunista definidora de AIDS entre pessoas infectadas pelo HIV - São Francisco, 1981-2012. Journal of Infectious Diseases. v. 212, n. 9, p. 1366-1375. 1 nov. 2015.