

AVALIAÇÃO DO PERFIL LABORATORIAL, SÓCIO DEMOGRÁFICO E EVOLUÇÃO CLÍNICO TERAPÊUTICO DOS DEZ PACIENTES VIVOS MAIS ANTIGOS EM ATENDIMENTO NO CENTRO DE REFERÊNCIA DE AIDS SANTOS – SP – BRASIL

LANCELLOTTI, F. G. ⁽¹⁾; GAGLIANI, L. H. ⁽²⁾

Centro Universitário Lusíada (UNILUS) ^(1, 2)

Rua Armando Salles de Oliveira, 150 – 11050-071 – Santos – SP – Brasil

Fone (13) 3235-1311; Fax (13) 3221-4488

fabiana_lancellotti@hotmail.com ⁽¹⁾; biogagliani@globo.com ⁽²⁾

Resumo

A Aids tornou-se uma das doenças mais pesquisadas em todo o mundo e o HIV, um dos vírus sobre o qual se obteve mais conhecimento e tempo de pesquisa. Todavia, há ainda muito para ser descoberto e analisado, tanto no que se refere às formas de tratamento clínico-ambulatorial, quanto ao que diz respeito a medicamentos mais específicos e produtos vacinais.

Este trabalho procura analisar o perfil de dez pacientes, vivos, mais antigos, em atendimento no Centro de Referência em Aids de Santos – SP, durante o período de 1987 a 2003. Esta análise se dá através de dados obtidos dos prontuários destes pacientes.

Foram examinados os comportamentos sociais, mecanismo de transmissão do vírus, o uso ou não de medicamentos anti-retrovirais e os exames laboratoriais (perfil imunohematológico, bioquímico e hematológico).

O presente estudo pretende contribuir para um melhor entendimento da evolução da doença nos pacientes portadores do vírus HIV-1, utilizando como parâmetro uma longevidade maior do que dez anos. A sua relevância social consiste em apresentar uma alternativa para uma melhor qualidade de vida destes doentes.

Observou-se que a maioria dos pacientes analisados eram mulheres, com idade entre 23 e 42 anos, média de 32 anos. Dentre eles 80% possuía baixo nível de escolaridade (1º grau). Quanto ao estado civil, verificou-se que 40% eram solteiros e 30% casados quando se contaminaram. Quanto às principais formas de transmissão do vírus entre os pacientes, a relação heterossexual representou 90% dos casos, seguida pela relação sexual com múltiplos parceiros. Em relação ao uso de drogas, 40% dos pacientes admitiu ser usuário de drogas injetáveis, sendo a cocaína a droga mais consumida. Em relação às drogas não-injetáveis, 60% afirmou ser usuário. Neste caso, o álcool foi mais consumido (66,4% dos pacientes usuários).

Verificou-se também que 20% dos pacientes, grupo este constituído apenas por mulheres, não fazem uso da terapia anti-retroviral.

Os exames laboratoriais demonstraram que os exames hematológicos obtiveram resultados característicos da doença. Quanto aos exames bioquímicos, verificou-se que as alterações tanto no perfil lipêmico quanto no perfil hepático estão relacionadas ao uso de ARV e as alterações no perfil renal estão associadas ao uso de antibióticos. Nos exames imunohematológicos, notou-se que a quantificação viral pelo HIV foi relativamente baixa e a contagem dos linfócitos T CD4+/CD8+ ,próxima aos parâmetros normais.

Palavras-chave: Carga viral. CD4+/CD8+. Anti-retroviral. AIDS. Transaminase Glutâmico Pirúvica (TGP). Transaminase Glutâmico Oxaloacética (TGO).

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida começou a ser pesquisada no início do ano de 1981, quando começaram aparecer os primeiros casos de indivíduos com uma pneumonia extremamente rara e grave e um determinado tipo de câncer de pele, também raro, nos EUA. Os indivíduos doentes apresentavam algumas características em comum: eram do sexo masculino, jovens, até então saudáveis, a maioria homossexuais e alguns usuários de drogas injetáveis. Logo se estabeleceu que se tratava de uma doença infecciosa, cuja transmissão ocorria através do esperma e do sangue. Esta nova doença abalava o estado imunológico dos indivíduos, levando à imunossupressão grave. Verificaram pouco tempo depois que esta doença não estava restrita ao grupo de homossexuais e bissexuais, pois surgiram relatos

de identificação em usuários de drogas injetáveis, hemofílicos, parceiros heterossexuais de pessoas com Aids e receptores de sangue ou hemoderivados, fazendo com que estudiosos acreditassem se tratar de uma doença transmissível [1].

Em agosto de 1986 foi uniformizada pelo Comitê Internacional de Taxonomia dos Vírus a designação do agente etiológico como Vírus da Imunodeficiência Humana, cuja fisiopatologia atacava especialmente os linfócitos T CD4+ (“helper”). Este vírus é da família Retroviridae e possui material genético composto de ácido ribonucléico (RNA) [2].

Uma vez identificado o retrovírus, começaram as pesquisas por agentes que pudessem agir na Transcriptase reversa, enzima necessária para transcrever o RNA viral em DNA. Para estudar os potenciais terapêuticos, em 1986 o Instituto Nacional de Saúde organizou os grupos de pesquisa em Aids. A

Zidovudina (AZT), um dos primeiros compostos testados, foi o primeiro (em 1987) a ser aprovado para o tratamento da Aids [3].

Nos anos 90, a terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART) se tornou disponível, e alterou a epidemia. A efetividade das novas drogas foi evidente muito antes dos estudos clínicos serem realizados. Pacientes com infecção crônica tratada com o inibidor da protease, Ritonavir, apresentaram queda importante nos níveis de RNA do HIV, refletindo uma interrupção abrupta na replicação viral (bilhões de cópias por dia). Interessante também foi o aumento na contagem de células CD4+, o que revelou uma capacidade regenerativa desta célula [1].

Com o uso de potentes medicações, houve um declínio rápido e sustentado da incidência, e das taxas de mortalidade relacionadas à Aids. Esforços atuais focalizam a simplificação dos esquemas de modo a aumentar a aderência ao tratamento e o manejo dos efeitos colaterais (desordens metabólicas) [4].

Apesar dos avanços, há um senso comum pessimista com relação à epidemia, já que os números são assustadores. Os dados da UNAIDS (Programa de Aids das Nações Unidas) para o início de 1998 sugerem que aproximadamente 31 milhões de pessoas no mundo são infectadas pelo HIV, sendo destas 1,3 milhões só na América Latina e 70% de todo total no maior centro da doença, a África Sub-Sahariana. Mais de 21,8 milhões de infectados já morreram [2].

No Brasil as primeiras ocorrências de Aids foram identificadas em 1983, nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro. Nos últimos tempos tem-se observado um incremento do número de casos entre o sexo feminino, o que reflete no aumento do número de crianças com Aids, devido à transmissão vertical. [5]

Santos ocupou no meado de 1989 até 1995, a maior prevalência de casos de Aids no Brasil, recebendo a denominação de capital mundial da Aids. Em 1989 foi a primeira cidade do Brasil a comprar a Zidovudina (AZT), primeira droga anti-retroviral disponível para tratamento da infecção pelo HIV-1, e a distribuir aos seus pacientes. Foi também a primeira cidade a comprar as drogas inibidoras da protease em fevereiro de 1996, fato esse que foi decisivo para que o Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids, passasse a fornecer estes medicamentos gratuitamente a todos os pacientes do Brasil [1].

Em Santos também foi realizada a primeira contagem de subpopulações de linfócitos T CD4+ e T CD8+, em 1994, como também o exame de carga viral, em 1997, detalhando melhor o perfil imunológico dos pacientes com Aids [2].

Apesar dos desenvolvimentos recentes, o controle da Aids ainda espera por uma vacina. Entre as dificuldades encontradas pelos pesquisadores estão as heterogeneidades virais, as incertezas sobre alcançar a melhor imunogenicidade, a ausência de um modelo prático animal, e os dilemas éticos [4].

2 MATERIAL E MÉTODOS

Realizou-se uma pesquisa documental em prontuários do arquivo do Centro de Referência em Aids (CRAIDS), localizado na cidade de Santos – SP.

Os dados analisados foram referentes aos anos de 1987 a 2003, buscando os dez pacientes vivos mais antigos em atendimento no CRAIDS, sendo 6 (60%) mulheres e 4 (40%) homens, com idades entre 22 e 42 anos (média de 29 anos).

Foram analisados os aspectos sócio-demográficos, a evolução clínica e terapêutica, e os exames laboratoriais, entre eles, bioquímicos, hematológicos, imunohematológicos e biologia molecular. Os exames bioquímicos e hematológicos foram realizados pelo laboratório da Prefeitura de Santos, através de técnicas padronizadas. Os exames imunohematológicos realizados são: as contagens de subpopulações dos linfócitos T CD4+ e T CD8+ pelo método de Citometria de Fluxo. Através da Biologia Molecular, com o método Nuclisens-Nasba (Biomérieux), foram avaliadas as contagens da carga viral presente no plasma dos 10 pacientes. Os exames imunohematológicos foram realizados no laboratório que se localizava no CRAIDS.

Após a coleta de dados, estes foram arquivados no programa Epiinfo 6.0.

3 RESULTADO

Perfil Social

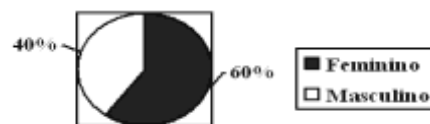


Figura 1 – Sexo.

Verifica-se a prevalência de pacientes do sexo feminino, com 60% dos casos.

Os pacientes se matricularam no CRAIDS com idades entre 22 e 42 anos, com média de 29 anos.

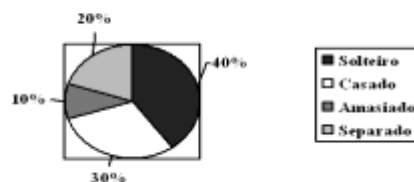


Figura 2 – Estado Civil.

De acordo com o estado civil, notou-se que 40% dos pacientes eram solteiros quando descobriram estar com o vírus HIV-1.

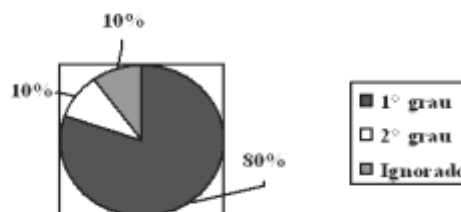


Figura 3 – Escolaridade.

Nota-se que 80% dos pacientes apresentaram o 1º grau de escolaridade no início da doença.

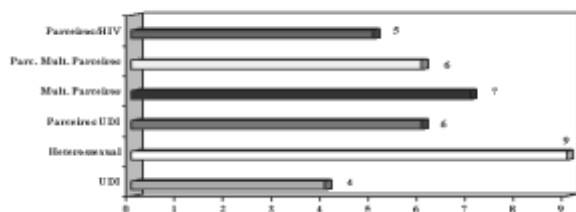


Figura 4 – Mecanismo de Transmissão.

Observa-se que, dentre os modos de transmissão do vírus, 9 (90%) pacientes acreditaram terem se contaminado através de relação heterossexual, seguida de relação sexual com múltiplos parceiros, representada por 7 (70%) pacientes.



Figura 5 – Drogas Não-Injetáveis.

De acordo com os pacientes que afirmaram serem usuários de drogas não-injetáveis, 58% responderam que consomem álcool.

Perfil Bioquímico

Tabela 1 – Média dos exames bioquímicos dos dez pacientes.

Creatinina	Uréia	Colesterol	Triglicérides	TGO	TGP
0,9 mg/dL	27 mg/dL	178 mg/dL	248 mg/dL	40 U/L	42 U/L
Bilirrubina Direta		Bilirrubina Indireta	Bilirrubina Total		
0,325 mg/dL		0,260 mg/dL	0,585 mg/dL		

Pode-se observar que a média dos resultados dos triglicérides de todos os pacientes está aumentada com 248 mg/dl.

Perfil Hematológico

Tabela 2 – Média dos exames hematológicos dos dez pacientes.

Eritrócitos	Hemoglobina	Hematócrito	Leucócitos	Plaquetas
4,2 x 10 ⁶ cel/mm ³	13,0 g/dL	40%	5.600 cel/mm ³	251.500 cel/mm ³

Observa-se que a média dos valores hematológicos de todos os pacientes está normal.

Perfil Imunohematológico

Pode-se notar que a média dos valores mínimos de linfócitos T CD4+ é 64 cell/µl ficando abaixo dos valores de referência (410 cell/µl). Já a média máxima está dentro dos parâmetros normais; como a média mínima está baixa, a média geral também se encontra baixa, 358 cell/µl.

A média do valor máximo se encontra acima do valor de referência, em torno de 2.000 cell/µl.

A média inicial da carga viral dos 10 pacientes está relativamente baixa em torno de 10.050 cópias/ml, ficando ainda mais baixa na média atual, que é em torno de 725 cópias/ml. A média geral se encontrou em 3.400 cópias/ml.

4 DISCUSSÃO

Perfil Social

Tabela 3 – Análise dos pacientes homens em relação à escolaridade e o estado civil.

	Casado		Solteiro		Amasiado		Separado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º grau	1	10	1	10	0	0	0	0	2	20
2º grau	0	0	0	0	1	10	0	0	1	10
Ignorado	0	0	0	0	0	0	1	10	1	10
Total	1	10	1	10	1	10	1	10	4	40

Nº = número de pacientes homens; % = porcentagem do número de pacientes homens.

Houve uma diversidade no estado civil associado à escolaridade, porém pode-se observar que 2 (50%) homens apresentaram o 1º grau de escolaridade e apenas 1 (25%) apresentou o 2º grau.

Tabela 4 – Análise dos pacientes mulheres em relação à escolaridade e o estado civil.

	Casada		Solteira		Amasiada		Separada		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1º grau	2	20	3	30	0	0	1	10	6	60
2º grau	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ignorado	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	2	20	3	30	0	0	1	10	6	60

Nº = número de pacientes mulheres; % = porcentagem do número de pacientes mulheres.

Observamos que todas as mulheres analisadas apresentaram apenas o 1º grau de escolaridade, sendo que 3 delas são solteiras.

Tabela 5 – Pacientes que fazem uso de Drogas Injetáveis.

	Homens		Mulheres	
	Nº	%	Nº	%
SIM	2	20	2	20
NÃO	2	20	4	40
TOTAL	4	40	6	60

Verificamos que apenas 20% dos pacientes fazem uso de drogas injetáveis.

Tabela 6 – Pacientes que fazem uso da Cocaína como Droga Injetável.

	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
	2	20	1	10	3	30

A cocaína foi consumida por 2 pacientes homens e 1 paciente mulher.

Tabela 7 – Pacientes que fazem uso de Drogas Não-Injetáveis.

	Homens		Mulheres	
	Nº	%	Nº	%
SIM	3	30	3	30
NÃO	1	10	3	30
TOTAL	4	40	6	60

Notamos que 60% dos pacientes fazem uso de drogas não-injetáveis.

Tabela 8 – Tipos de Drogas consumidas por pacientes usuários de Drogas Não-Injetáveis.

Drogas	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Álcool	2	20	2	20	4	40
Cola	0	0	1	10	1	10
Maconha + Cocaína	1	10	0	0	1	10
Total	3	30	3	30	6	60

O álcool foi a droga não-injetável mais consumida dentre as outras drogas.

Exames Bioquímicos

Tabela 9 – Número de pacientes com aumento na média dos valores dos exames bioquímicos.

Exames	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Colesterol	1	10	0	0	1	10
Triglicérides	3	30	3	30	6	60
Creatinina	1	10	0	0	1	10
Uréia	1	10	0	0	1	10
TGO	3	30	3	30	6	60
TGP	4	40	2	20	6	60
Bilirrubina Total	2	20	1	10	3	30
Bilirrubina Direta	3	30	2	20	5	50
Bilirrubina Indireta	0	0	0	0	0	0

De acordo com os exames bioquímicos, notou-se que 6 (60%) pacientes tiveram a média dos valores aumentados nos exames de Triglicérides, TGO e TGP e 5 (50%) tiveram aumento no exame de Bilirrubina Direta.

Estes aumentos provavelmente estão relacionados com o tratamento com ARV.

Exames Hematológicos

Tabela 10 – Número de pacientes com alterações nos Leucócitos e Plaquetas.

	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Leucopenia	4	40	5	50	9	90
Linfopenia	3	30	3	30	6	60
Neutropenia	0	0	0	0	0	0
Plaquetopenia	3	30	0	0	3	30

A plaquetopenia é constatada em 30% dos pacientes. A leucopenia é tida como característica da AIDS, detectada em 90% dos pacientes. Já a linfopenia foi verificada em 6 (60%) dos 10 pacientes.

Tabela 11 – Números de pacientes que apresentaram diminuição nos valores dos exames associados à Anemia.

	Homens		Mulheres		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Hemácias	2	20	1	10	3	30
Hematócrito	1	10	0	0	1	10
Hemoglobina	3	30	1	10	4	40
Total	6	60	2	20	8	80

A anemia é comum em pacientes com AIDS. É evolutiva, se agravando à medida que o processo infeccioso por agente oportunista progride. Provavelmente a anemia está associada ao uso de anti-retrovirais.

Exames Imunohematológicos e Biologia Molecular

Tabela 12 – Valores máximos e mínimos da Carga Viral e Linfócitos T CD4+ dos pacientes ao longo dos anos.

Pacientes (n=10)	Carga Viral		Linfócitos T CD4+	
	Máximo	Mínimo	Máximo	Mínimo
Homem 1	71.000	150	518	1
Homem 2	4.700	< 50	199	4
Homem 3	170.000	< 50	467	104
Homem 4	14.000	< 50	930	54
Mulher 5	23.726	440	1.751	724
Mulher 6	30.000	4.100	666	394
Mulher 7	44.000	1.800	724	130
Mulher 8	133.442	34.000	547	17
Mulher 9	16.000	650	859	144
Mulher 10	710.000	< 50	1.019	128

Verificamos que em relação aos resultados da quantificação viral de HIV 3 (30%) pacientes obtiveram valores máximos acima de 100.000 cópias/ml, sendo que 2 (66,6%) destes atingiram como resultado mínimo valores < 50 cópias/ml.

Já nos resultados da contagem de linfócitos T CD4+, notamos que, nos valores máximos, 1 (10%) paciente obteve o valor acima do valor de referência (1.590 cell/ μ l) e 1 (10%) paciente obteve valor abaixo do valor de referência (410 cell/ μ l).

Nos valores mínimos, 1 (10%) paciente atingiu o valor acima do valor de referência e 9 (90%) pacientes atingiram o valor abaixo do valor de referência.

5 CONCLUSÃO

Com o trabalho podemos verificar uma maior expansão do número de casos entre mulheres (60%), na faixa etária de 23 a 42 anos, com média de 32 anos. A baixa escolaridade também ajuda na disseminação do vírus, notando-se uma maior incidência da doença em pessoas que só possuíam o 1º grau. Essa população representa 80%, sendo que 6 (60%) são mulheres e 2 (20%) são homens.

Entre as mulheres com baixa escolaridade, 3 (49,8) são solteiras e 2 (33,2) são casadas. Já entre os homens, 1 (25%) possuía o 2º grau de escolaridade.

Em se tratando de drogas injetáveis, 4 (40%) responderam serem usuários, sendo destes 2 (50%) mulheres e 2 (50%) homens. Entre as drogas que são consumidas intravenosamente, a cocaína foi usada por 3 (75%) dos 4 pacientes. Para drogas não-injetáveis, 6 (60%) pacientes responderam serem usuários, sendo destes 3 (49,8%) são homens e 3 (49,8%) são mulheres. Dentre as drogas não-injetáveis, o álcool foi o mais usado, representando 4 (66,4%) dos 6 (100%) pacientes.

A principal via de transmissão da doença relatada foi a relação heterossexual desprotegida, respondendo por 83% dos casos notificados em mulheres e por 100% dos casos em homens. A segunda via de transmissão relatada foi a relação sexual com múltiplos (as) parceiros (as), representando 66,4 % dos casos registrados entre as mulheres e 75 % entre os homens.

Em relação ao tratamento com anti-retrovirais, 8 (80%) pacientes fazem uso dos medicamentos e 2

(20%) não o fazem. Destes 20% que não fazem uso do ARV, 100% são do sexo feminino.

Através dos exames bioquímicos, verificamos que houve um aumento nas médias dos exames do perfil lipêmico (Colesterol e Triglicérides) e do perfil hepático (TGO, TGP e Bilirrubinas), justificados pelo tratamento com ARV. Já o aumento nas médias dos exames do perfil renal (Creatinina e Uréia) se dá pelo uso, ao longo dos anos, de antibióticos que causam efeitos nefrotóxicos.

Os exames hematológicos apresentaram resultados característicos de pacientes com AIDS. Durante a evolução da doença, foi verificada anemia em 80% dos pacientes, leucopenia em 90% dos pacientes, linfopenia em 60% dos pacientes e plaquetopenia em 30% dos pacientes.

Pelos resultados dos exames imunohematológicos, verificamos que os pacientes obtiveram uma média da quantificação viral pelo HIV relativamente baixa, em torno de 3.400 cópias/ml e a média da contagem dos linfócitos T CD4+/T CD8+ próxima dos parâmetros normais (CD4+: 358 cell/ μ l e CD8+: 796 cell/ μ l).

6 AGRADECIMENTO

Ao UNILUS pela bolsa de iniciação científica concedida para o desenvolvimento do projeto.

7 REFERÊNCIAS

[1]. CASEIRO, M. M. Prevalência de infecção pelo HIV-1 no período de 1995 a 2000 e resistência genotípica primária dos anti-retrovirais no Centro de Listagem Anônima para o HIV-1 do município de

Santos/SP – 2001, Tese (Doutorado), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, 2001.

[2]. GAGLIANI L. H., Perfil Imunológico e Viroológico dos Pacientes Recém Diagnosticados pelo HIV-1 Atendidos no Centro de Referência em Aids de Santos no Período de 2000 a 2001, São Paulo – Brasil. Monografia apresentada no Mestrado em Ciências da Saúde, no Centro Universitário Lusíada, UNILUS, 2003.

[3]. LIGNANI JÚNIOR, L; GRECO, D. B.; CARNEIRO, M. Avaliação da aderência aos anti-retrovirais em pacientes com infecção pelo HIV/AIDS. Saúde Pública, n. 6, v. 35, dezembro de 2001, p. 495 – 501.

[4]. AIDS – Os primeiros 20 anos. Publicação de 20 de junho de 2001, na seção HIV/AIDS. Disponível em: <<http://www.e-infecção.com.br>>. Acesso em:

and the counting of lymphocyte T CD4+/CD8+ is close to the normal parameters

Keywords: Viral load, CD4+/CD8+. Antiretroviral. AIDS. glutamic-pyruvic transaminase (GPT). glutamic-oxaloacetic transaminase (GOT).

EVALUATION OF THE LABORATORIAL, SOCIO-DEMOGRAPHIC AND CLINIC THERAPEUTIC EVOLUTION PROFILE, OF THE TEN OLDEST ALIVE PATIENTS BEING TREATED IN AIDS REFERENCE CENTER OF SANTOS – SP – BRAZIL

Abstract

AIDS have become one of the most researched illnesses in the whole world and the HIV, one of the viruses on which more knowledge and time of research have been gotten. However, there is still much to be discovered and analyzed, not only about the clinical-laboratorial treatment forms, but also about more specific vaccinal products.

This research has the objective of analyzing the ten oldest alive patients been treated in the Centro de Referência em Aids de Santos – SP, between 1987 and 2003. This analysis is based on data obtained from the patients charts.

The social behavior, the transmission mechanism of the virus, the use or not of antiretroviral medicine and laboratorial exams (immunohematological profile, biochemical and hematological) were examined.

This study intends to contribute for a better understanding of the evolution of the disease in patients infected by HIV-1, using as parameter a longevity higher than ten years. Its social relevance consists on presenting an alternative for a better life quality of these patients

It was observed that the majority of the analyzed patients were women, between 23 and 42 years of age, with an average of 32. Low level of education (middle school) was present in 80% of the patients. If considered marital state, it was verified that 40% of the patients were single and 30% married when infected. Considering the way the virus was transmitted, the heterosexual relation corresponds to 90% of the cases, followed by the sexual relation with multiple partners. In relation to drug use, 40% of the patients admitted being injectable drug users, being cocaine the most consumed. On the other hand, 60% admitted the use of non-injectable drugs, being alcohol the most consumed (66.4% of this patients).

It was also observed that 20% of the patients do not make use of antiretroviral therapy, a group which is constituted only by women.

Laboratorial exams showed that the hematological exams results presented characteristics connected to the disease. In the biochemical exams there were alterations in both lipemic and hepatic profiles, which are related to the use of ARV and renal alterations associated to the use of antibiotics. About the immunohematological exams, it was verified that the viral quantification for the HIV is relatively low

