



18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

Trabalhos Científicos

Título: Efeito Da Terapia Antirretroviral Combinada Na Sobrevida De Crianças E Adolescentes Infectados Pelo Hiv.

Autores: GABRIELA RICORDI BAZIN (HOSPITAL MUNICIPAL CARLOS TORTELLY); MARIZA C. SAVEDRO GASPAR (HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO); ANA CLAUDIA MAMEDE W. BARROS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ); MARCOS VINÍCIUS S. PONE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA/FIOCRUZ); IVETE MARTINS GOMES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); NICOLE C.X.M.SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CAROLINA C. MENDES (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); CORA P. OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE); LEONARDO S. BASTOS (FIOCRUZ); CLAUDETE APARECIDA ARAÚJO CARDOSO (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE)

Resumo: Objetivo: Avaliar o impacto da terapia antirretroviral combinada (TARVC) na sobrevida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV. Métodos: Trata-se de estudo de coorte não concorrente. Informações foram obtidas de prontuários de crianças e adolescentes de 0-19 anos infectados pelo HIV por transmissão vertical, admitidos em quatro centros de referência para tratamento de AIDS no Estado do Rio de Janeiro, entre junho de 1990 e dezembro de 2010, sendo alguns destes pacientes seguidos até junho de 2011. Terapia Antirretroviral Combinada foi definida como uso de três ou mais antirretrovirais por pelo menos 12 semanas. Curvas de sobrevida foram obtidas pelo método de Kaplan-Meier, sendo utilizado o teste de log rank para comparar o tempo de sobrevida entre os grupos. Foi ajustado um modelo de regressão de Cox para relacionar o tempo de sobrevida e o uso da TARVC controlando por sexo, centro de referência e idade à admissão. Resultados: Dos 342 pacientes estudados, 175 (51,2%) eram do sexo feminino; a idade média à admissão (\pm desvio-padrão=DP) foi $3,5 \pm 3,4$ anos e o tempo médio de seguimento foi $7,2 \pm 5,3$ anos. Dentre os pacientes estudados, 268 (78,4%) receberam TARVC, sendo $5,6 \pm 4,1$ anos a idade média de início da terapia. A taxa global de mortalidade foi 20,1% (62/308), sendo 9,3% (24/258) no grupo com TARVC e 76% (38/50) no grupo sem TARVC ($p < 0,001$). O tempo mediano de sobrevida (intervalo interquartil=IIQ) foi de 14 (IIQ: 9,3-16,7) e 2,8 (IIQ: 1,2-6,4) anos nos grupos submetidos e não submetidos à TARVC respectivamente (log rank = 159,77; $p < 0,0001$). A incidência global de óbito por 100 pessoas/ano (intervalo de confiança=IC 95%) foi de 2,52 (IC95%: 1,97-3,22). Para o grupo submetido à TARVC a incidência de óbito foi de 1,04 (IC95%: 0,70-1,54) e para o grupo não submetido à TARVC foi de 26,01 (IC95%: 19,79-34,19). Foi estimado que, controlando por sexo, idade de admissão e centro de referência, o risco de óbito do grupo não submetido à TARVC foi 13,3 vezes (IC95%: 7,2-24,5) o risco de óbito do grupo que recebeu TARVC. Conclusão: Este estudo demonstra que a TARVC em crianças e adolescentes infectados pelo HIV em países em desenvolvimento produz expressivo aumento da sobrevida e redução da mortalidade nessa população, assim como em países desenvolvidos. A melhora significativa da sobrevida de crianças e adolescentes infectados pelo HIV demonstra a alta efetividade das medidas terapêuticas adotadas até o momento. A era pós TARVC evidencia a eficácia de uma abordagem mais agressiva com múltiplos fármacos antirretrovirais. Evidenciou-se a susceptibilidade desses pacientes em desenvolver determinados padrões clínicos variando de acordo com o local em que habitam. Intervenções oportunas como suporte nutricional, assistência social e redução das taxas de mortalidade infantil global em países com recursos limitados, sinalizam para a necessidade de se incorporar práticas pautadas na integralidade do cuidado na infância. O desafio atual consiste em consolidar a abordagem terapêutica de uma doença crônica com intercorrências agudas.