



## 18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

*15 a 18 de Outubro de 2014*

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Screening Clínico E Laboratorial Para Hipertensão Portal Não Cirrótica (ncph) E Fibrose Hepática Entre Crianças, Adolescentes E Jovens Infectados Pelo Hiv

**Autores:** AÍDA DE FÁTIMA T. BARBOSA GOUVÊA (UNIFESP); REGINA CÉLIA DE MENEZES SUCCI (UNIFESP); LAURENE KIYOTA (UNIFESP); SUÊNIA VASCONCELOS BELTRÃO (UNIFESP); FABIANA BONONI DO CARMO (UNIFESP); ANA MARIA RUFINO (UNIFESP); MARIA ROSA DE JESUS (UNIFESP); ELIANA GALANO (UNIFESP); ÉRICA PAULINO (UNIFESP); DAISY MARIA MACHADO (UNIFESP)

**Resumo:** Introdução e objetivos: A hipertensão portal não cirrótica e a fibrose hepática são entidades clínicas raras, mas importantes na população infectada pelo HIV. O uso prolongado de didanosina (ddI) por mais de 10 anos é o principal fator de risco para fibrose hepática que pode levar à NCPH. Avaliamos algoritmo diagnóstico e índice APRI propostos como instrumentos para diagnóstico precoce de NCPH e fibrose hepática, respectivamente, em população infectada pelo HIV. Métodos: Estudo transversal em que foram avaliados 61 crianças, adolescentes e jovens infectados pelo HIV: 31 que receberam ddI por mais de 10 anos (GRUPO CASO) e 30 que nunca haviam recebido ddI (GRUPO CONTROLE). Para avaliação de NCPH foi utilizado algoritmo diagnóstico sugerido por Parikh et al. (2014) em pacientes soropositivos para o HIV com esplenomegalia ou exposição ao ddI: presença de trombocitopenia ( $<150.000$ ) ou AST( $> 40$ ) ou fosfatase alcalina (utilizados parâmetros de normalidade para idade). Como preditor de fibrose hepática foi utilizado o Índice APRI (razão aspartato aminotransferase / plaquetas)  $> 1,5$  como valor preditivo. Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Institucional. Análise estatística feita através do teste Qui quadrado de Pearson para variáveis categóricas. Resultados: Participaram do estudo 61 pacientes infectados pelo HIV com mediana de idade de 17 anos (intervalo 3-25 anos), 34(55,7%) pacientes do sexo feminino ; 43(70,5%) de cor branca, 17(27,9%) de cor parda, 1(1,6%) de cor negra. A maioria do grupo (54/61;88,5%) foi infectada pelo HIV por via vertical. Quanto à categoria clínica 6/61(9,8%) classificados como N, 5/61(8,2%) classificados como A, 28(45,9%) classificados como B e 22/61(36,1%) classificados como C. Quanto à categoria imunológica 7/61(11,5%) foram classificados como 1, 26(42,6%) classificados como 2 e 28(45,9%) classificados como 3. A mediana do nadir de células T CD4+ era 322. Nenhum paciente apresentava hepatoesplenomegalia no momento da inclusão no estudo. Quanto à terapia antirretroviral, a mediana de idade do início da TARVc foi de 36 meses de idade e a média do tempo de uso do ddI foi de 51,9 meses. Comparando o grupo de pacientes que usou ddI por tempo prolongado com o grupo não exposto ao ddI, apresentaram índice APRI alterado 4/31(12,9%) do grupo caso e 3/30(10%) do grupo controle (Qui-quadrado,  $p=0,722$ ); TGO alterado 20/31(64,5%) do grupo caso e 14/30(46,6%) do grupo controle (Qui-quadrado,  $p=0,16$ ); fosfatase alcalina alterada 11/31(35,5%) do grupo caso e 8/30(26,6%) do grupo controle (Qui-quadrado,  $p=0,46$ ) e plaquetas alteradas 8/31(25,8%) do grupo caso e 7/30(23,3%) do grupo controle (Qui-quadrado,  $p=0,82$ ). Conclusão: Não foi possível diferenciar o grupo de maior risco (uso prolongado de ddI) do grupo de menor risco(sem uso de ddI) para NCPH e fibrose hepática. A utilização deste algoritmo e do índice APRI não se mostrou útil como instrumento para screening diagnóstico precoce de NCPH e fibrose hepática.