Trabalhos Científicos

Título: Diarreia Crônica E Desnutrição Em Um Diagnóstico Tardio De Aids Na Infância

Autores: KÁSSYA MYCAELA PAULINO SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO), GIOVANNA MARIA FEITOZA BARBOSA DOS SANTOS (HOSPITAL UNIMED CARUARU), AUGUSTO CEZAR (UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO)

Resumo: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é a forma mais grave de infecção por HIV. Considera-se que uma criança com infecção por HIV tem AIDS quando pelo menos uma doença complicadora se desenvolve ou ocorre um declínio significativo da imunidade. Paciente feminina de 11 anos, acompanhada do genitor, foi encaminhada a emergência de um hospital da rede estadual com história de diarreia – episódios diários de fezes liquidas sem sangue ou muco, febre, anorexia, vômitos e tosse seca há um mês, associada a perda ponderal (cerca de 13 kg em 3 meses, no momento com 18,8 kg). Apresentava astenia, desidratação e desnutrição grave (IMC 10,2 kg/m2, < P 0,1 da OMS). Os exames laboratoriais evidenciaram anemia, hipoalbuminemia, hiponatremia e hipocalemia grave. Ainda na admissão, foi realizado os testes rápidos, incluindo HIV, que apresentou resultado reagente, sendo confirmado posteriormente por sorologia para HIV, e o seguimento evidenciou CD4 de 20 e carga viral de 816.000 cópias. A menor foi acompanhada por pediatra e infectologista, e recebeu suporte da nutrição e fonoaudiologia durante o internamento, tendo recebido alta com retrovirais e em estado geral melhorado. Na investigação da via de transmissão, negou-se histórico transfusional e foi revelado que a genitora era usuária de drogas e os abandonou após o nascimento da menor, sendo desconhecido o seu status sorológico. O genitor realizou a testagem para HIV, cujo resultado foi negativo. Isoladamente, os sinais e sintomas da infecção por HIV e evolução para AIDS são inespecíficos e podem se confundir com outras doenças prevalentes da infância, o que pode retardar o seu diagnóstico. As apresentações clínicas incluem febre sem foco determinado, diarreia, adenomegalia difusa, infecções respiratórias e monilíase oral, estes de forma persistentes ou recorrentes, além de baixa estatura e inadequado ganho ponderal, hepatoesplenomegalia, lesões de pele e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. O curso clínico da AIDS pode apresentar um padrão de progressão rápida, com adoecimento no primeiro ano de vida (20% dos casos), normal – 70 a 80% – com sintomas surgindo na idade escolar ou adolescência e lenta, com progressão mínima da infecção (< 5%). É importante ressaltar que o quadro apresentado na admissão gerou a suspeição de uma única síndrome clínica e motivou a investigação incluindo a solicitação dos testes rápidos, a despeito de história negativa à anamnese. Considerando o número crescente de pessoas vivendo com HIV, nota-se um maior acometimento da faixa etária pediátrica, visto que a transmissão vertical é a principal via de contaminação em crianças. É fundamental que o pediatra esteja atento a história, sinais e sintomas recorrentes ou persistentes, possibilitando o diagnóstico precoce e início do tratamento, a fim de reduzir as complicações da fase AIDS e promover a melhora da qualidade de vida do paciente.