

Síndrome da Imunodeficiência adquirida e citopenias: a importância do diagnóstico diferencial

Introdução: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é um grave problema de saúde pública associada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). O diagnóstico se faz a partir da confirmação laboratorial de infecção pelo vírus, somado a evidências de pelo menos uma doença indicativa de SIDA e/ou contagem de linfócitos CD4 inferior a 350 células/mm³. As citopenias são relativamente frequentes e podem se mostrar ameaçadoras à vida, sendo imperativo a rápida identificação de sua etiologia e seu tratamento subsequente. Tais complicações podem ser devidas à interferência direta do vírus na hematopoese, a resposta autoimune, fármacos e a doenças oportunistas.

Objetivo: Apresentar a importância da investigação de doenças oportunistas como diagnóstico diferencial da citopenia no paciente HIV positivo.

Delineamento e métodos: O estudo é um relato de caso de um paciente hospitalizado com SIDA e tuberculose pulmonar (TB).

Resultados: Homem, negro, 34 anos, HIV positivo, com contagem de CD4: 86 células/mm³, além de TB em tratamento convencional com Rifampicina, Isoniazida, Pirazinamida e Etambutol (RIPE). Evoluiu com icterícia, febre e bicitopenia (hemoglobina: 5,17 g/dL e leucócitos totais: 810 células/mm³). Apresentava-se em mau estado geral, ascite moderada, hepatoesplenomegalia, aumento das transaminases hepáticas, hipocalemia e hipocalcemia. Optou-se pela prévia suspensão da terapia para TB e do uso profilático de Sulfametoxazol com Trimetoprima por hipótese de toxicidade hepática e medular. Após esta conduta, identificou-se remissão da icterícia, porém ainda com aumento de transaminases. Os resultados de sorologias identificaram sífilis, além de infecção aguda por citomegalovírus. Foram iniciadas terapia com Penicilina G Benzatina e de Ganciclovir, com rápida resposta medular (hemoglobina 9,55 g/dL e leucócitos totais: 2920/mm³), reversão das visceromegalias, da ascite e normalização das transaminases. Realizada prova terapêutica de retorno das medicações originais, sem evidências de piora do quadro. Por fim, recebeu alta hospitalar para seguimento ambulatorial em uso de terapia antirretroviral.

Conclusão: As citopenias são complicações clínicas frequentes na SIDA e sua etiologia pode ser multifatorial. O caso acima ilustra que, dentre diversas causas, se faz necessário investigar infecções oportunistas concomitantes. Demonstrando que a rápida instituição do tratamento direcionado à causa melhora o prognóstico e a sobrevida do paciente.

Referências:

Castro, Kenneth G., et al. "1993 revised classification system for HIV infection and expanded surveillance case definition for AIDS among adolescents and adults." *Clinical Infectious Diseases* 17.4 (1993): 802-810.

Vishnu, Prakash, and David M. Aboulafia. "Haematological manifestations of human immune deficiency virus infection." *British journal of haematology* 171.5 (2015): 695-709.

Subhash Bhardwaj, Abdulrahman Almaeen, Farooq Ahmed Wani, Ashokkumar Thirunavukkarasu. "Hematologic derangements in HIV/AIDS patients and their relationship with the CD4 counts: a cross-sectional study". *Int J Clin Exp Pathol* 2020;13(4):756-763

Shewaneh Damtie, Lemma Workineh, Teklehaimanot Kiros, Tahir Eyayu, Tegenaw Tiruneh. "Hematological Abnormalities of Adult HIV-Infected Patients Before and After Initiation of Highly Active Antiretroviral Treatment at Debre Tabor Comprehensive Specialized Hospital, Northcentral Ethiopia: A cross-Sectional Study

