FATORES PROGNÓSTICOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM LINFOMA E TRANSMISSÃO VERTICAL DE HIV NO RIO DE JANEIRO: UM ESTUDO MULTICÊNTRICO DE ANÁLISE DE SOBREVIDA

Nathalia Lopez Duarte[a,*], Ana Paula Silva Bueno[a], Bárbara Sarni Sanches[a], Gabriella Alves Ramos[b], Julia Maria Bispo dos Santos[a], Cristiane Bedran Milito[a], Thalita Fernandes de Abreu[a], Marcelo Gerardin Poirot Land[a], Priscila Mazucanti Rossi[c]

[a] *Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[b] *Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil;*
[c] *Hospital Municipal Jesus (HMJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil*

Introdução: Linfomas relacionados ao HIV são geralmente agressivos e de mau prognóstico, apesar do uso de terapia antirretroviral combinada (TARVc) e do tratamento quimioterápico. Em crianças, com o sistema imune ainda em desenvolvimento, trazem sérias consequências.

Objetivo: Determinar a sobrevida e os fatores prognósticos em crianças e adolescentes no Rio de Janeiro (RJ), Brasil, vivendo com HIV/aids (CVHA) que desenvolveram linfomas.

Métodos: Estudo retrospectivo e observacional de pacientes infectados verticalmente, com idades entre 0 e 20 anos incompletos, durante os anos de 1995-2018, em 5 centros de referência para tratamento de HIV/AIDS e câncer pediátrico. Foram calculadas as probabilidades de sobrevida global (SG), de sobrevida livre de eventos (SLE) e de sobrevida livre de doença (SLD) dessa população. Foi realizada a análise uni- e multivariada por meio da regressão de Cox para determinação dos fatores prognósticos. Os riscos competitivos para os diferentes desfechos do estudo, em 20 anos, também foram calculados.

Resultados: Uma coorte de 1.306 pacientes foi inserida, e 25 deles desenvolveram linfomas. Dos 25 linfomas observados, 19 eram neoplasias definidoras de aids (ADM) e 6 eram neoplasias não definidoras de aids (NADM). As probabilidades de SG e de SLE em 5 anos foram 32,00% (95% IC = 13,72% −50,23%), e a probabilidade de SLD em 5 anos foi 53,30% (95% IC = 28,02%−78,58%). Na análise multivariada, o ECOG Performance Status (PS) 4 foi o único fator de mau prognóstico para a SG (HR 4,85, 95% IC 1,81−12,97, p = 0,002) e para a SLE (HR 4,95, 95% IC 1,84−13,34, p = 0,002). Na análise da SLD, o aumento da contagem de linfócitos T CD4+ foi o único fator encontrado e relacionado a um melhor prognóstico (HR 0,86, 95% IC 0,76−0,97, p = 0,017). Para morte devido à progressão da doença/resposta não completa, o risco competitivo foi de 40,00% (95% IC = 20,20%−59,80%); para morte relacionada ao tratamento foi de 20,00% (95% IC = 3,65%−36,35%), e para recaída foi de 12,57% (95% IC = 0,00%−26,70%).

Conclusão: Este é o primeiro estudo pediátrico brasileiro que demonstra a sobrevida e os fatores prognósticos de CVHA que desenvolveram linfomas. O PS 4 como fator de mau prognóstico para SG indica que pacientes com elevados graus de PS poderiam se beneficiar de quimioterapia de baixa intensidade até melhora do quadro clínico. Além disso, baixas contagens de linfócitos T CD4+ como fator de mau prognóstico para a SLD confirmam a importância da adesão à TARVc.

Palavras-chave: HIV TARVc Linfoma Pediátrico Prognóstico

https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103012

HIV AGUDO: RELATO DE CASO

Laura Santana de Alencar*, Vanessa Ventura dos Santos, Clecia Nunes Bezerra, Ellen Tommy da Costa Martins Silva

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, AL, Brasil

Introdução/Objetivo: A história natural da infecção pelo HIV é marcada pelas seguintes fases: infecção aguda, latência clínica e fase sintomática, esta última caracterizando a evolução para Aids (síndrome da imunodeficiência adquirida) (Saúde, 2018). A infecção aguda se dá entre duas e seis semanas após o contágio e os sintomas podem ser brandos ou exacerbados, porém inespecíficos, o que dificulta a suspeita do HIV. Dentre as manifestações mais comuns, destacam-se astenia, febre, adenomegalia, faringite, erupções cutâneas, mialgia e artralgia (Vilar et al. 2008). Apresentações atípicas podem ocorrer, tais como meningite asséptica, síndrome de Guillain-Barré além do comprometimento do fígado e do pâncreas (Saúde,2018). A partir desse contexto, esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso atípico de retrovirose aguda vista em um hospital escola na cidade de Maceió, Alagoas.

Relato de caso: Paciente sexo feminino,35 anos, natural de São Paulo, procedente de Maceió, técnica de enfermagem, solteira, sem comorbidades. Foi encaminhada ao hospital de referência em doenças infectocontagiosas do estado de Alagoas devido ao quadro de febre, artralgia, mialgia e dor retroorbitária há 7 dias. Inicialmente, com hipótese diagnóstica de arbovirose, que se estendeu para possível retrovirose aguda em virtude de testes rápidos discordantes no momento da admissão. A paciente evoluiu com dores abdominais difusas e epistaxe. Laboratorialmente, apresentava plaquetopenia e alterações nas transaminases. Para melhor elucidação do quadro foram solicitadas as sorologias de dengue e Imunoblot. Evoluiu estável hemodinamicamente, com Imunoblot reagente para duas bandas pesquisadas: gp160 e gp41. Carga viral com incontáveis cópias e células CD4 de 671.Sorologia para dengue negativa.

Comentários: A sintomatologia inespecífica e o quadro epidemiológico mais favorável a outras hipóteses diagnósticas tornam o diagnóstico da infecção aguda pelo HIV desafiador. Outro aspecto é a atipicidade do quadro clínico relatado, pela ausência dos principais sinais e sintomas e presença de manifestações frequentemente relacionadas a um quadro de arbovirose. Fica claro que em pacientes com quadros inespecíficos ou inconclusivos, a infecção aguda pelo HIV deve ser um diagnóstico diferencial a ser considerado. Outra observação é a limitação dos testes rápidos para diagnóstico da infecção na fase aguda, pois podem demorar até 60 dias para darem positivo, enquanto os ensaios de quarta geração, em cerca de 22 dias após a exposição, já são confirmatórios.