As Implicações do Diagnóstico Tardio

A Experiência Portuguesa

Ana Cláudia Miranda
Hospital de Egas Moniz, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Estima-se que nos países industrializados cerca de 25% dos indivíduos infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (VIH) desconheça o seu estado serológico. Porém, o desconhecimento do diagnóstico nos países em vias de desenvolvimento atinge a vasta maioria da população infectada.

Apesar dos benefícios da terapêutica anti-retrovírica, muitos dos doentes são diagnosticados em fases tardias da infecção por VIH, apresentando maior risco de desenvolvimento de doenças e infecções oportunistas e de morte.

Alguns estudos realizados em países desenvolvidos, constataram que 18 a 43% dos novos casos de infecção por VIH diagnosticados se apresentam em fases tardias (1).

O diagnóstico tardio da infecção por VIH é um dos factores responsáveis pelo aumento da incidência da Síndroma de Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) e de mortes associadas, sendo um importante obstáculo para a prevenção eficaz e para o controlo da propagação da infecção.

O diagnóstico atempado da infecção por VIH depende de múltiplos factores, individuais, comportamentais e sociais, que devem ser contemplados na definição das estratégias de prevenção e de diagnóstico precoce.

Foi necessidade do Serviço de Infecciologia e Medicina Tropical do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), do Hospital de Egas Moniz, caracterizar a população de doentes a quem foi diagnosticada a infecção por VIH durante o período decorrido entre 1 de Janeiro de 2000 e 31 de Dezembro de 2008.

Nesse sentido, foi realizado um estudo retrospectivo, observacional e não controlado, que incluiu doentes referenciados ao internamento ou à consulta do Serviço de Infecciologia e Medicina Tropical do CHLO, a quem foi diagnosticada serologia positiva para VIH nos últimos 9 anos. A inclusão dos doentes foi condicionada pela existência de registo clínico informatizado disponível, que facilitasse a colheita dos dados pretendidos, possibilitando a análise final de 315 doentes.

Foram avaliados os dados demográficos, clínicos, imunológicos e virológicos referentes à data do diagnóstico da infecção por VIH dos doentes referenciados ao Serviço de Infecciologia e Medicina Tropical do CHLO durante o período em questão.

Um dos objectivos principais foi o de caracterizar a população de doentes "*late presenters*", definidos como aqueles que se apresentaram à data do diagnóstico da infecção com critérios clínicos ou imunológicos de SIDA (TCD_4^+<200/µl e/ou em estádio do CDC A3, B3, C1, C2, C3). Foram identificados os factores de risco associados ao diagnóstico tardio da infecção por VIH, neste grupo de doentes.

A análise estatística efectuada baseou-se na comparação de valores entre variáveis do tipo categórico através do teste de Qui-quadrado e entre variáveis do tipo contínuo através do Teste de *Mann-Whitney* ou do Teste de *Kruskal-Wallis*.

Foi realizada uma Regressão Logística com o objectivo de identificar os factores de risco associados ao diagnóstico tardio da infecção por VIH.

O nível de significância estabelecido para todas as análises foi de 0,05.

Os dados foram analisados com recurso ao *software* estatístico SPSS, versão 15.0.

Na população estudada, registou-se um predomínio de novos casos em indivíduos do sexo masculino (60 *vs* 40%), que se revelou constante ao longo do tempo avaliado.

A distribuição de acordo com a origem geográfica revelou, para a categoria "origem não portuguesa", um valor estável, em torno dos 30%, de 2000 a 2008, predominando a origem africana de expressão oficial portuguesa.

Ao longo do tempo, a via de transmissão com maior expressão foi a que decorreu através de contacto heterossexual. Apesar de esboçar alguma tendência para um aumento da transmissão na população de homens que têm sexo com homens (7,8 em 2000/2002 – 23,1 em 2006/2008) e uma diminuição da mesma nos indivíduos utilizadores de substâncias ilícitas por via parentérica (22,4 em 2000/2002 – 13,0 em 2006/2008), os resultados não apresentaram diferença com significado estatístico ao longo dos intervalos temporais considerados (p=0,079).

À data do diagnóstico, 41,9% (132/315) dos doentes foram diagnosticados em estádio avançado de infecção, de acordo com os critérios previamente definidos.

Quinze a vinte por cento dos doentes apresentaram patologia oportunista à data do diagnóstico da infecção, destacando-se a pneumonia por *Pneumocystis jiroveci* e a infecção por *Mycobacterium tuberculosis* como as patologias mais frequentes.

Em 35,6% dos doentes o diagnóstico decorreu da realização de análises de rotina e em 35,8% perante a existência de sinais ou sintomas constitucionais e patologias associadas ou não à infecção por VIH.

Sessenta e seis por cento dos doentes (206/315) começaram terapêutica anti-retrovírica combinada à data do diagnóstico e 83,7% (263/315) iniciaram durante o decorrer do primeiro ano.

Na população considerada, o sexo masculino foi o único factor de risco estatisticamente associado com o diagnóstico tardio da infecção por VIH (p=0,02), sendo que as restantes variáveis analisadas – idade, naturalidade e vias de transmissão – não revelaram diferenças com significado estatístico.

A totalidade da população estudada demonstrou uma resposta imunológica sustentada ao longo do tempo e 79,3% dos doentes apresenta controlo virológico.

Oitenta e nove por cento dos doentes caracterizados como "*late presenters*" (118/132) mantêm seguimento regular em consulta de Infecciologia deste Centro Hospitalar, dos quais a totalidade se encontra, actualmente, sob terapêutica anti-retrovírica combinada.

A avaliação de uma população mais alargada permitirá aferir a robustez dos resultados encontrados, fornecendo elementos necessários para uma melhor definição de estratégias para o diagnóstico mais precoce desta infecção.

REFERÊNCIAS

1 - Girardi E, Sabin CA, Monforte AA. Late diagnosis of HIV infection: epidemiological features, consequences and strategies to encourage earlier testing. Journal Acquired Immune Deficiency Syndromes 2007;46:S3-S8.