



MINI RESUMO



INFECÇÃO PELO HIV

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



ASPECTOS



- ⌘ Agente etiológico : HIV-1 e HIV - 2, retrovírus da familia lentiviridae
- ⌘ Transmissão: via sexual, parenteral, vertical e pelo leite materno
- ⌘ HTLV: implicado em duas doenças : leucemia/linfoma de celula T e a
- ⌘ paraparesia espática tropical

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



ASPECTOS VIROLÓGICOS



∞ O Vírus do HIV tem a capacidade de infectar os linfócitos T de memória, que possuem o receptor CD4, o correceptor CCR5. Esses receptores estão envolvidos no mecanismo de entrada do vírus na célula.

∞ Já existem drogas cujo mecanismo

∞ de ação envolve inibir o CCR5

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



QUADRO CLÍNICO



- ☞ Síndrome “mono-like”: síndrome retroviral aguda.
- ☞ Febre, rash, adenomegalia, sintomas neurológicos
- ☞ Lembrar do secundarismo de sífilis
- ☞ Autolimitada, sintomas desaparece
Em 3 a 4 semanas

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



DIAGNÓSTICO DO HIV

Dois testes rápidos Elisa de fabricantes diferentes positivos realizados no mesmo momento fazem o diagnóstico.

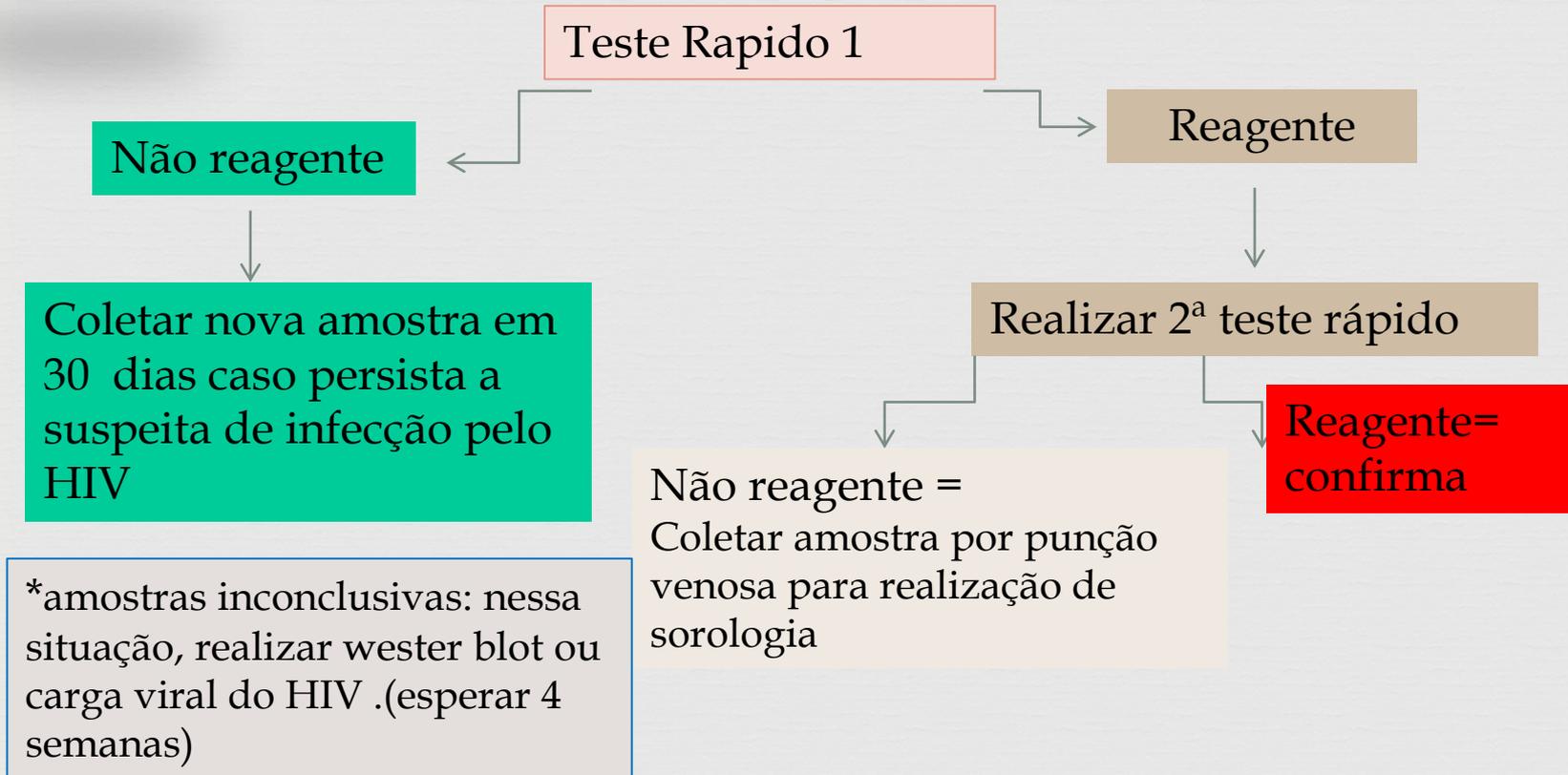


>>Na infecção aguda pelo HIV a carga viral (PCR quantitativo para HIV) é o teste precoce de diagnóstico recomendado.

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



Fluxograma





TRATAMENTO



- ∞ O mais precoce possível, após confirmação do diagnóstico laboratorial
- ∞ Coletar exames de primeira consulta: Contagem de LT-CD4 e CV-HIV, genotipagem, hemograma, glicemia, avaliação hepática e renal,
- ∞ teste para sífilis, hepatites,
- ∞ IgG para toxoplasmose, PPD,
- ∞ radiografia de tórax.

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



TRATAMENTO



- ☞ Iniciar para qualquer paciente, independente de contagem de CD4
- ☞ ESQUEMA: TDF+ 3TC+ DTG (para toda a vida)



+



Tela dol = tenofovir + lamivudina + dolutegravir

- Em gestante substituir o dolutegravir por raltegravir



+



Tela+raúl



PROFILAXIAS



- ∞ **Pré- exposição:** indicada para população de alto risco
Tenofovir + entricitabina (FTC) : truvada
- ∞ **Pós exposição:** violência e exposição sexual de risco
(avaliar outras IST), acidente com material biológico
- ∞ **1ª passo:** avaliar condição sorológica
da pessoa exposta e da pessoa fonte
de expolsição.

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano



Colher sorologia do acidentado no momento zero e realizar teste rapido na fonte para avaliar status com HIV



Se fonte HIV+, iniciar terapia anti retroviral o mais precoce possivel, em até 72 horas á exposiçãõ



Esquema de tratamento: Tenofovir + lamivudina+ dolutegravir por 28 dias



Monitorizar com seguimento em 30 e 90 dias após a data da exposiçãõ.



Fonte desconhecida: oferecer profilaxia para o acidentado. Se fonte for CV indetectavel, oferecer também.

Apesar do dogma, "indetectável = intransmissível" só é valido para transmissão sexual. Lembra das condutas para HVB HVC



INFECÇÕES OPORTUNISTAS

CD4 < 200

Candidíase orofaríngea
Ou esofágica
Pneumocistose
Isosporiase

CD4 < 100

Diarreia por criptosporidium
Microsporidiose
Toxoplasmose
Criptococose

CD4 < 50

Micobacterium avium
Citomegalovirus

Síndrome da reconstituição da resposta inflamatória e imunológica:
causada pela exacerbação da resposta após introdução dos antirretrovirais.

QUALQUER CD4

Tuberculose	Pneumonia bacteriana
Herpes simples	Sarcoma de kaposi
Herpes zoster	

Medresumosq
Dra. Stefânia Caetano