

Gomes, M.S. et al.



REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Doença Diarreica Infecciosa em pacientes com HIV/AIDS: uma revisão
Infectious Diarrheal Disease in HIV / AIDS Patients: A Review
Enfermedad Diarrea Infecciosa en pacientes con VIH / SIDA: una revisión

Marlyene dos Santos Gomes¹, Henrique Guimarães Gomes², Jullyane Suzana Nascimento de Medeiros³, Ana Carolina Carvalho da Silva⁴, Anna Karolina Barros Pereira⁵

RESUMO

O objetivo deste estudo é apresentar uma revisão de literatura sobre as diarreias infecciosas nos pacientes com AIDS/HIV. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e na PUBMED (U.S., National Library of Medicine), utilizando-se os descritores “Diarreia” e “HIV”, nos idiomas português, inglês e espanhol, e apenas a pesquisa por título, utilizando os descritores separados pelo termo “AND”. Neste trabalho, utilizou-se como critérios de seleção: artigos entre 2012 e 2017, e que incluíam: etiologias infecciosas das diarreias nos pacientes com HIV; quadro clínico; diagnóstico; e tratamento etiológico e da diarreia. Nas doenças diarreicas infecciosas nos pacientes com HIV/AIDS, quando a contagem de células TCD4+ for inferior a 200 células/mm³, os prováveis agentes causadores são os enteroparasitas, além de vírus como o próprio HIV e o citomegalovírus. Quanto ao quadro clínico, é comum a diarreia volumosa, dores abdominais, náuseas, vômitos e febre, sendo frequente a existência de quadros com mais de duas semanas nos pacientes com contagem de células TCD4+ inferior a 200 células/mm³. O diagnóstico etiológico envolve principalmente o parasitológico de fezes, coprocultura, pesquisa de vírus específicos e pesquisa específica de oocistos ou do próprio parasita suspeito, e o tratamento envolve o uso de antibióticos, antiparasitários, antifúngicos, hidratação e uso de sintomáticos. **Descritores:** Diarreia. Disenteria. HIV. Revisão.

ABSTRACT

The objective of this study is to present a review of the literature on infectious diarrhea in AIDS patients. This is a bibliographic search in the VHL (Virtual Health Library) and PUBMED (US National Library of Medicine) databases, using the descriptors "Diarrhea" and "HIV" in the Portuguese, English and Spanish languages. Spanish, and only the search by title, using the descriptors separated by the term "AND". In this study, the following selection criteria were used: articles between 2012 and 2017, which included: infectious etiologies of diarrhea in patients with HIV; clinical condition; diagnosis; and etiologic treatment and diarrhea. In infectious diarrheal diseases in patients with HIV / AIDS, when the CD4 + T cell count is below 200 cells / mm³, the probable causative agents are enteroparasites, as well as viruses such as HIV itself and cytomegalovirus. As for the clinical picture, bulky diarrhea, abdominal pain, nausea, vomiting and fever are common, with pictures with more than two weeks being frequent in patients with a CD4 + T cell count below 200 cells / mm³. The etiological diagnosis involves mainly the stool parasitology, coproculture, specific virus research and specific oocyst or suspected parasite detection, and the treatment involves the use of antibiotics, antiparasitics, antifungal, hydration and symptomatic use. **Descriptors:** Diarrhea. Dysentery. HIV. Review.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es presentar una revisión de la literatura sobre diarrea infecciosa en pacientes con SIDA. Esta es una búsqueda bibliográfica en las bases de datos VHL (Biblioteca Virtual en Salud) y PUBMED (Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU.), Utilizando las descripciones "Diarrea" y "VIH" en los idiomas portugués, inglés y español. Español, y solo la búsqueda por título, usando los descriptores separados por el término "Y". En este estudio, se utilizaron los siguientes criterios de selección: artículos entre 2012 y 2017, que incluyeron: etiologías infecciosas de la diarrea en pacientes con VIH; condición clínica; diagnóstico; y tratamiento etiológico y diarrea. En las enfermedades diarreicas infecciosas en pacientes con VIH / SIDA, cuando el recuento de células T CD4 + es inferior a 200 células / mm³, los agentes causales probables son enteroparásitos, así como virus como el VIH y el citomegalovirus. En cuanto al cuadro clínico, son frecuentes la diarrea voluminosa, el dolor abdominal, las náuseas, los vómitos y la fiebre, y las imágenes con más de dos semanas son frecuentes en pacientes con un recuento de células T CD4 + por debajo de 200 células / mm³. El diagnóstico etiológico involucra principalmente la parasitología de las heces, el coprocultivo, la investigación de virus específicos y la detección de ooquistes específicos o parásitos sospechosos, y el tratamiento implica el uso de antibióticos, antiparasitarios, antimicóticos, hidratación y uso sintomático. **Descritores:** Diarrea. Disenteria. VIH. Revisión.

1 - Professora do curso de enfermagem do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Marlygs_6@hotmail.com. 2 - Acadêmico do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará. Henriquegg_6@hotmail.com. 3 - Assistente Social pela Universidade Federal do Pará, Belém, Pará. Jullysazana@gmail.com. 4 - Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. carvalhocarol.med@gmail.com. 5 - Acadêmica do curso de medicina do Centro Universitário do Estado do Pará, Belém, Pará. Annakbpereira@outlook.com

Gomes, M.S. et al.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infectocontagiosa causada pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sendo a 5ª causa de morte entre adultos (MARTINS et al., 2014). Desde os primeiros casos da AIDS, o sistema gastrointestinal é o primeiro e mais afetado por essa doença, caracterizando-se, principalmente, pelos quadros diarreicos (PINTO et al., 2016). Dentre os agentes etiológicos, observam-se, principalmente, quadros associados a parasitoses/coccídeos (MOHANTY et al, 2017).

Este trabalho objetiva identificar como a etiologia, quadro clínico, métodos diagnósticos e de investigação e tratamentos utilizados para a doença diarreica no paciente com HIV/AIDS vem sendo abordados na literatura mundial entre 2012 e 2017.

METODOLOGIA

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados da BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e na PUBMED (U.S., National Library of Medicine). Utilizaram-se os descritores “Diarreia” e “HIV”, considerando-se as línguas portuguesa, inglesa e espanhola, e apenas a pesquisa por título, utilizando os descritores separados pelo termo “AND”. Neste trabalho, utilizou-se como critérios de seleção: artigos entre 2012 e 2017, e que incluíam: etiologias infecciosas das diarreias nos pacientes com HIV; quadro clínico; diagnóstico; e tratamento etiológico e da diarreia. Ao final, apenas 14 artigos foram selecionados por cumprir todos os requisitos anteriores.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Agentes etiológicos

Nos pacientes com /AIDS e doença diarreica, com uma contagem de células TCD4+ inferior a 200 células/mm³, os prováveis agentes etiológicos são os enteroparasitas, como os protozoários *Iso-spora belli*, *Cryptosporidium* sp, *Micro-sporidium* sp, *Cyclo-spora cayetanensis* e o helminto *Strongyloides stercoralis* (NSAGHA et al., 2016; MOHANTY et al, 2017). No entanto, parasitas como a *Entamoeba. histolytica*, *Giardia lamblia* e *Ascaris lumbricoides* também podem estar presentes, bem como fungos, destacando-se o *Candida albicans* (JHA et al., 2012). Quando se associa as baixas cargas de células TCD4+ e o uso de antibióticos, pode-se também hipotetizar como agente etiológico o *Clostridium difficile* (JHA et al., 2013). Quando a contagem de células TCD4+ é inferior a 100 células/mm³, deve-se também no próprio HIV, no Citomegalovírus e no *Mycobacterium avium* (SHAH et al., 2016).

Nos pacientes que possuem células TCD4+ superiores a 200 células/mm³, os prováveis agentes etiológicos são os vírus, como o rotavírus humano, astrovírus, calcivírus, além de bactérias como a *Escherichia. Coli*, *Shigella* sp, *Salmonela* sp, e protozoários como a *Entamoeba Histolytica* e a *Giardia Lamblia* embora os parasitas como a *Iso-spora belli*, *Cryptosporidium* sp e *Micro-sporidium* sp, devam também ser lembrados (SHAH et al., 2016; MONTANY et al., 2017).

Quadro clínico

As doenças diarreicas nos pacientes com HIV geralmente apresentam-se com diarreia volumosa, desidratação, a dor abdominal, náuseas, vômitos, febre e prostração (LAM e

Gomes, M.S. et al. BUNCE., 2015). Nos pacientes com contagens de células TCD4+ inferiores a 200 células/mm³, é frequente que o quadro gastrointestinal prolongue-se além de duas semanas, (KULKARNI et al., 2013). O paciente, ainda, pode apresentar o quadro clínico com disenteria, devendo-se nestes casos haver a suspeita de agentes específicos como a, *Escherichia. Coli* enteroinvasiva, *Shigella* sp, *Microsporidium* sp e *Strongyloides stercoralis* (NSAGHA et al., 2016).

Investigação diagnóstica

Na admissão do paciente, é importante, primeiramente, a exclusão de causas não infecciosas por meio da anamnese (PICKEL et al., 2015). Dentre os exames a serem solicitados, destacam-se as dosagens de eletrólitos, ureia e creatinina para avaliação da desidratação e função renal, o hemograma e contagem de células TCD4+ para a avaliação inicial da etiologia, e transaminases para diferenciar de hepatites agudas (LAM e BUNCE, 2015). O hemograma, embora possa revelar neutrofilia nas afecções bacterianas ou eosinofilia nas afecções parasitárias, não é muito fidedigno nos pacientes com HIV cuja carga de células TCD4+ é baixa, podendo nesses pacientes haver leucopenia ou até mesmo pancitopenia (LAM e BUNCE, 2015).

É importante também solicitar o exame parasitológico de fezes, coprocultura com antibiograma, pesquisa de rotavírus e pesquisa específica de oocistos ou de parasitas nas fezes, pois é o grau de comprometimento imunológico que muitos pacientes com HIV possuem (SHAH et al., 2016; NSAGHA et al., 2016). Embora não estejam presentes em muitos centros de saúde, ou muitas vezes utilizados apenas para fins de pesquisa, os testes sorológicos em fezes, bem como a imunofluorescência, também se mostram muito úteis na investigação da etiologia da doença

Doença Diarreica Infecciosa em pacientes...

diarreica (PAVLINAC et al., 2015; PICKEL et al., 2015)

Caso não haja melhora após o tratamento estabelecido, ou ainda haja piora do estado geral, exames de imagem e exames invasivos, como a colonoscopia associada a biópsia e estudo histopatológico devem ser considerados (LAM e BUNCE, 2015; PICKEL et al., 2015).

Tratamento

Quanto ao quadro diarreico, a hidratação do paciente é fundamental, pois são grandes as perdas volumétricas e, nos casos em que há náuseas, considerar os anti-heméticos, bem como a alimentação/hidratação parenteral para os pacientes com intolerância gástrica, reposição de nutrientes, como o zinco (sobretudo no caso de pacientes pediátricos), e a administração de antipiréticos para os pacientes com febre (PAVLINAC et al., 2015).

Quanto ao tratamento etiológico, recomenda-se o tratamento empírico com quinolonas, ou antibióticos que abrangem a *Escherichia. Coli*, *Shigella* sp e *Salmonela* sp; o uso de metronidazol tendo em vista agentes como a *Entamoeba histolytica*, *Giardia lamblia* ou *Clostridium difficile*; o uso de albendazol pela possibilidade de *Microsporidium* sp e helmintíases; e o uso de fluconazol, na possibilidade de fungos, sendo contraindicado o uso de antidiarreicos (SHAH et al., 2016; PAVLINAC et al., 2015).

Nos casos cujo agente etiológico é o *Cryptosporidium* sp, pode-se empregar o uso de nitazoxanida, e os antidiarreicos (PAVLINAC et al., 2015). Nos casos em que o agente etiológico é o citomegalovírus, o ganciglovir é o fármaco de escolha (PICKEL et al., 2015). Quando o agente etiológico identificado é o *Isospora belli*, o tratamento de escolha deve ser com sulfametoxazol-trimetoprima de seis em seis horas

Gomes, M.S. et al. por 10 dias (MONTALVO et al., 2013). Quando o agente etiológico encontrado é o *Cyclospora cayetanensis*, considerar o uso de macrolídeos (KHANALIHA et al., 2015).

Nos pacientes com células TCD4+ menores ou iguais a 200 células/mm³, recomenda-se a antibioticoprofilaxia contínua com o sulfametoxazol-trimetoprima, como forma de evitar infecções oportunistas causadoras de diarreia e de outras doenças (MONTALVO et al., 2013). Para todos os pacientes, a manutenção do tratamento antirretroviral é fundamental para a melhora imunológica (MONTALVO et al., 2013; MOHANTY et al., 2017).

CONCLUSÃO

A incidência dos agentes etiológicos está altamente correlacionada com a contagem de células TCD4+, sendo que uma contagem inferior a 200 células/mm³, os prováveis agentes são os enteroparasitas, além de vírus como o HIV e o citomegalovírus. Quando a contagem de células TCD4+ é superior a 200 células/mm³, deve-se levar em conta os agentes mais comuns nos pacientes imunocompetentes. Quanto ao quadro clínico, é comum a diarreia volumosa, dores abdominais, geralmente acompanhadas de náuseas, vômitos e febre, sendo mais comum a existência de quadros arrastados e maiores graus de prostração e desidratação nos pacientes com contagem de células TCD4+ inferior a 200 células/mm³. O diagnóstico etiológico envolve o parasitológico de fezes, coprocultura, pesquisa específica de vírus, oocistos ou do próprio parasita suspeito, e o tratamento envolve o uso de antibióticos, antiparasitários, antifúngicos, hidratação e uso de sintomáticos.

REFERÊNCIA

JHA, A.K. et al. Clinical and microbiological profile of HIV/AIDS cases with diarrhea in North India. *J. Pathog.* v. 97, p. 1-7, dez. 2012.

JHA, A.K. et al. Enteric pathogens, immune status and therapeutic response in diarrhea in HIV/AIDS adult subjects from north India. *Curr. HIV. Res.*, v.11, n.4, p. 326-332, jun. 2013.

KHANALIHA, K. et al. Detection of emergence *Cyclospora cayetanensis* in a HIV+ /AIDS patient with diarrhea from Tehran: A Case Report. *Iran. J. Publi.c Health.*, v.44, n.6, p. 865-868, jun. 2015.

KULKARNI, S. et al. Enteric pathogens in HIV infected and HIV uninfected individuals with diarrhea in Pune. *Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg.*, v.107, n.10, p. 648-652, ago. 2013.

LAM, P.W.; BUNCE, P.E. A 65-year-old HIV-positive man with acute diarrhea. *CMAJ.*, v. 187, n.15, p. 1153-1154, out. 2015.

MARTINS, T.A. et al. Cenário Epidemiológico da Infecção pelo HIV e AIDS no Mundo. *Rev. Fisioter. S. Fun.* v. 3, n.1, p. 4-7, jan./jun. 2014.

MOHANTY, I. et al. Prevalence of isosporiasis in relation to CD4 cell counts among HIV- infected patients with diarrhea in Odisha, India. *Adv. Biomed. Res.*, v.2, n.3, p. 1-9, jul. 2013.

MONTALVO, R. et al. Diarrhea recorrente por *cystoisopora belli* en pacientes con infección por VIH con targa. *Rev. Peru. Med. Exp. Salud. Publica.*, v.30, n.2, p. 326-330. 2013.

NSAGHA, D.S. et al. Intestinal parasitic infections in relation to CD4+ T cell counts and diarrhea in HIV/AIDS patients with or without antiretroviral therapy in Cameroon. *BMC. Infect. Dis.*, v.16, n.9, p. 1-10, jan. 2016.

PAVLINAC, P.B.; TICKELL, K.D.; WALSON, J.L. Management of diarrhea in HIV-affected infants and children. *Expert. Rev. Anti. Infect. Ther.*, v.13, n.1, p. 5-8, jan. 2015.

PICKEL, S. et al. Gewichtsverlust und chronische diarrhö bei einem 54-jährigen Mann mit HIV-infektion. *Der Internist.*, v.56, n.1, p. 80-83, jan. 2015.

PINTO, A.F. et al. Estado nutricional e alterações gastrointestinais de pacientes hospitalizados com

Gomes, M.S. et al.
HIV/aids no Hospital Universitário João de Barros
Barreto em Belém, Estado do Pará, Brasil. **Rev
Pan.Amaz. Saúde.**, v.7, n.4, p. 47-52, dez. 2016.

SHAH, S. et al. A study of parasitic and bacterial
pathogens associated with diarrhea in HIV positive
patients. **Cureus.**, v. 8, n. 9, p. 1-13, set. 2016.

Submissão: 30/07/2017

Aprovação: 28/09/2017