

## **PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES HEMATOLÓGICAS NAS MULHERES ATENDIDAS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO A PACIENTES HIV POSITIVAS EM PELOTAS-RS**

**ALVES, Lincoln Arystótheles Gewehr Babo Alves<sup>1</sup>; DA-SILVEIRA, Mariângela Freitas<sup>2</sup>; STOFFEL, Priscila Cella<sup>3</sup>; ROZENTHAL, Renata Müller<sup>4</sup>; PIENIZ, Carine<sup>5</sup>**

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pelotas, Curso de Medicina. [lincolnbabo@hotmail.com](mailto:lincolnbabo@hotmail.com); <sup>2</sup> Universidade Federal de Pelotas, Departamento Materno Infantil. [maris.sul@terra.com.br](mailto:maris.sul@terra.com.br). <sup>3</sup> Universidade Federal de Pelotas, Curso de Medicina. [pristoffel@gmail.com](mailto:pristoffel@gmail.com); <sup>4</sup> Universidade Federal de Pelotas, Curso de Medicina. [aksharmr@yahoo.com.br](mailto:aksharmr@yahoo.com.br); <sup>5</sup> Universidade Federal de Pelotas, Curso de Medicina. [kkpieniz@hotmail.com](mailto:kkpieniz@hotmail.com);

### **1 INTRODUÇÃO**

Alterações hematológicas, tais como anemia, leucopenia e plaquetopenia estão entre as comorbidades causadas pela contínua replicação viral e a depleção dos linfócitos T CD4+ pela infecção do HIV e são multifatoriais<sup>3</sup>. Podem ser causadas por diminuição da produção associada à infiltração da medula óssea por neoplasias, bem como por fatores que aumentem a destruição de elementos sanguíneos, como hemólise prematura no baço, presença de autoanticorpos, síndrome hemofagocítica, púrpura trombocitopênica trombótica e medicamentos<sup>1</sup>. O tratamento com medicação antirretroviral trouxe vários benefícios aos pacientes soropositivos, contudo medicações da classe dos inibidores da transcriptase reversa análogos de nucleozídeos (ITRN), como a Zidovudina (AZT), podem causar mielotoxicidade<sup>2</sup>. Outro problema de produção inefetiva de elementos sanguíneos nesses pacientes pode ser devido tanto a carências nutricionais crônicas como déficits absorptivos de diferentes causas<sup>1</sup>.

Recentes estudos relataram que a anemia está entre as manifestações hematológicas mais comuns na infecção pelo HIV, com prevalência entre 63% a 95% entre os infectados pelo vírus, dependendo do estado clínico do paciente.<sup>3</sup> Anemia determina menor sobrevida e maior risco de progressão para AIDS, particularmente nas formas graves (definida como Hb < 8g dL).<sup>1</sup> Os tipos mais comuns de anemia encontrados na prática clínica são as microcíticas e hipocrômicas, com destaque a anemia ferropriva. A anemia megaloblástica é outra variante, e se apresenta normocrômica e macrocítica, em decorrência da deficiência ou alteração no metabolismo da vitamina B12 e/ou do ácido fólico<sup>2</sup>.

Na fase da infecção primária, pode ocorrer inicialmente linfopenia, seguida por linfocitose e atipia linfocitária, neutropenia, e pancitopenia transitória. Durante a fase assintomática, há uma queda gradual no número de linfócitos TCD4+, que pode inicialmente ser mascarada pela linfocitose atribuída a um aumento das células TCD8+. No momento em que ocorre a definição do diagnóstico de AIDS, há linfopenia e, freqüentemente, pancitopenia<sup>4</sup>. Outra importante alteração

hematológica é a plaquetopenia, documentada nos pacientes HIV+ desde o início da descrição da doença. O quadro clínico em geral é leve e com contagem de plaquetas abaixo de 50.000 raramente observado, com poucos casos descritos de sangramento importante. Formas graves de plaquetopenia, em geral, estão associadas a outras citopenias, com especial importância em pacientes coinfectados com os vírus das hepatites B e C<sup>1</sup>.

Este estudo analisou a prevalência de anemia, leucopenia e plaquetopenia em mulheres atendidas no Serviço de Atendimento Especializado a pacientes HIV positivas de Pelotas – RS (SAE).

## **2 MATERIAL E MÉTODOS**

Em um banco com dados coletados do prontuário de parte das mulheres atendidas pelo Serviço de Atendimento Especializado a pacientes HIV positivos (SAE) de Pelotas-RS foram analisadas dosagem de hemoglobina e contagem de leucócitos e de plaquetas, sendo utilizado para análise apenas o primeiro desses exames, que as pacientes realizaram durante atendimento no SAE. Para inclusão na análise, bastava que a paciente apresentasse ao menos um desses três exames, pois as alterações hematológicas que esses exames definem foram analisadas separadamente.

Foram selecionados dados de 116 pacientes, sendo 115 dosagens de hemoglobina, 112 contagens de leucócitos e 99 contagens de plaquetas. 111 pacientes possuíam dosagem de hemoglobina e contagem de leucócitos concomitantes, o que serviu para analisar a presença de anemia com leucopenia nessas pacientes.

Não houve distinção se as mulheres, cujo exame foi analisado, eram assintomáticas ou apresentavam complicações do HIV, como a AIDS. Bem como não existe informação se a paciente fazia ou não uso de medicação antirretroviral.

Utilizou-se como definição de anemia a dosagem de hemoglobina abaixo de 12g/dl em mulheres não gestantes e abaixo de 11,5g/dl nas gestantes. Para leucopenia, o valor utilizado foi contagem de leucócitos abaixo de 5.000 por mm<sup>3</sup> de sangue. Plaquetopenia foi considerada em pacientes com contagem de plaquetas inferior a 150.000 por mm<sup>3</sup> de sangue. Esses valores de referência estão de acordo com o descrito pela Organização Mundial da Saúde.

## **3 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 115 eritogramas analisados, 65 apresentaram dosagem de hemoglobina inferior a 12g/dl, ou abaixo de 11,5g/dl caso a paciente fosse gestante, caracterizando anemia em 56,5% das pacientes estudadas.

Quanto aos leucogramas, 39 dos 112 analisados demonstraram contagem inferior a 5.000 leucócitos /mm<sup>3</sup> de sangue. Sendo assim, 34,8% das pacientes em questão são consideradas leucopênicas.

Já em relação série plaquetária, 99 exames foram analisados, sendo que 8 desses mostraram contagem de plaquetas menor que 150.000 por microlitro de sangue, o que indica plaquetopenia em cerca de 8,1% dessas pacientes analisadas. Das 8 pacientes plaquetopênicas, 3 tinham anemia, 4 leucopenia e 2 apresentavam as três alterações.

111 pacientes possuíam conjuntamente exame de dosagem de hemoglobina e leucograma, e através disso foi possível notar que 21 dessas pacientes eram anêmicas e leucopênicas, ou seja, 18,9% das mulheres apresentavam ambas alterações.

Em comparação a população feminina brasileira não infectada pelo HIV, dados recentes mostram que a prevalência de anemia em gestantes é de 15% a 30% e em mulheres na idade fértil é de 20%<sup>6</sup>.

Não foram encontrados na literatura trabalhos que informem a prevalência de leucopenia e plaquetopenia na população feminina brasileira, inclusive nas HIV positivas, para se comparar com o presente estudo.

\*\*\*seria interessante mostrar alguma característica dessas mulheres, por exemplo se tinham diagnóstico de HIV positivo ou AIDS, se eram desnutridas (pelo IMC) ou não, algum dado que mostre alguma diferença entre aquelas com anemia e as sem esta alteração. Ou então comparar com gestantes HIV negativas, por exemplo, no mesmo ambulatório...

#### 4 CONCLUSÃO

As manifestações hematológicas pela infecção do HIV e pela AIDS são comuns e muitas vezes causam sintomas que afetam a qualidade de vida desses pacientes.

Nas mulheres atendidas pelo SAE, a prevalência de anemia foi de 56,5%, enquanto que leucopenia e plaquetopenia estiveram presentes respectivamente em 34,8 e 8,1% das mulheres analisadas. Anemia e leucopenia concomitantes foram observadas em 18,9% das pacientes.

Diante desses números, temos idéia da importância do pedido de hemograma com plaquetas nas pacientes HIV positivas e do dever do médico em saber reconhecer e tratar as alterações hematológicas, bem como seus sintomas.

#### 5 REFERÊNCIAS

1. OLAVO, H. M. Leite. Alterações hematológicas associadas à infecção pelo HIV, ainda um problema? **Rev. Bras. Hematol. Hemoter**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 3-4, 2010.
2. DE-OLIVEIRA, Odete Correia Antunes; DE-OLIVEIRA, Ramon Antunes; DE-SOUZA, Lenice do Rosário. Impacto do tratamento antirretroviral na ocorrência de macrocitose em pacientes com HIV/AIDS do município de

Maringá, Estado do Paraná. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Botucatu, v. 44, n. 1, p. 35-39, 2011.

3. DAMINELLI, Elaine N.; TRITINGER, Arício; SPADA, Celso. Alterações hematológicas em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana submetidos à terapia antirretroviral com e sem inibidor de protease. **Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia**, São Paulo, v. 32, n. 1, p. 10-15, 2010.
4. SILVA, Elianete B.; GROTTTO, Helena Z. W.; VILELA, Maria Marlucci S. Aspectos clínicos e o hemograma em crianças expostas ao HIV-1: comparação entre pacientes infectados e soro-reversores. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 77, n. 6, p. 503-11, 2001.
5. GTOOPMAN, Jerome E. Management of hematologic complications of human immunodeficiency virus infection. **Clinical Infectious Diseases**, v. 12, n.5, p. 931-937, 1990.
6. FABIAN, Cristina; OLINTO, Maria Teresa Anselmo; DIAS-DA-COSTA, Juvenal Soares; BAIRROS, Fernanda; NÁCUL, Luis Carlos. Prevalência de anemia e fatores associados em mulheres adultas residentes em São Leopoldo, Rio Grande do Sul, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 5, p. 1199-1205, 2007.