



## RELATO DE CASO

# Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana possivelmente adquirida pela inalação traumática de cocaína

## Human immunodeficiency virus infection possibly acquired by traumatic inhalation of cocaine

WALTER TAVARES<sup>1</sup>

### RESUMO

O autor descreve dois casos de pacientes, masculinos, heterossexuais, infectados pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), com manifestações da síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), viciados no uso de cocaína por inalação, que referiram o emprego de canudos poluídos com sangue de outros usuários para a aspiração da droga. Ambos os pacientes relatavam que no processo de inalação da cocaína por vezes traumatizavam sua própria mucosa nasal, com sangramento. Embora os dois pacientes referissem relações sexuais sem proteção com diferentes mulheres, o autor questiona a possibilidade da transmissão da infecção pelo VIH pela inalação traumática de cocaína.

**Palavras-chave:** Sida, Vírus da imunodeficiência humana – transmissão, uso de drogas

### ABSTRACT

The author presents two heterosexual male patients HIV infected, who referred cocaine addiction by inhalation. Patients usually practiced the inha-

lation by means of a tube that was used by other members of the group. This instrument sometimes was polluted by blood from a nasal mucous membrane trauma of preceded addicted persons. The author argues the possibility of acquiring HIV infection by traumatic inhalation of cocaine.

**Keywords:** Aids, HIV infection, Human immunodeficiency virus – transmission, drug addict

### 1. INTRODUÇÃO

A transmissão do vírus da imunodeficiência humana (VIH) se faz principalmente pela via sexual anal e vaginal, receptiva e insertiva, por meio de introdução de sangue e derivados (especialmente por transfusão, acidentes com agulhas e pelo compartilhamento de agulhas e seringas para a injeção de drogas ilícitas) e por via vertical da mãe para o conceito, seja por via transplacentária, exposição ao sangue materno no momento do parto ou pelo aleitamento (Bartlett ; Della Negra e col.; Guerra e col.; Haverkos & Edelman). Outros mecanismos registrados, embora menos freqüentes, incluem a contaminação de mucosas com sangue e fluidos orgânicos (acidental ou através de alterações orais com sangramento); o transplante de órgãos; a hemodiálise; a inseminação artificial; o sexo oral masculino, sobretudo com ejaculação; práticas rituais de

<sup>1</sup> Professor Titular de Doenças Infecciosas e Parasitárias da Faculdade de Medicina de Teresópolis e da Escola de Ciências Médicas de Volta Redonda. Doutor em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

*Negava uso de droga injetáveis. Relatava uso de cocaína sob forma inalatória, com o emprego de canudos que eram partilhados por outras pessoas*

circuncisão e infubilação isolada ou em grupo, flagelação, escarificações e mutilações tribais e para o estabelecimento de “irmão de sangue” (Bartlett; Chiasson e col.; Guerra e col.; Hrdy ; Lifson; Padian e col.). Pode-se ainda admitir como possível, ainda que raridade, o uso de objetos contaminados com sangue para acupuntura, manicure e o barbear; a realização de práticas culturais que resultam na exposição ao sangue em instrumentos não esterilizados, tais como tatuagem e colocação de anéis e brincos; a transmissão pelo sexo oral em mulher durante o período menstrual, tanto em relação heterossexual como homossexual feminina; pelo uso conjunto de escovas de dentes; e pela lágrima e lentes de contato. Não se conhece a transmissão por meio do beijo ou mordedura humana, exceto se houver a contaminação da saliva por sangramento bucal, nem está comprovada a participação de insetos, como mosquitos e percevejos, como agentes transmissores do vírus (Hrdy; Lifson).

O uso de drogas injetáveis constitui a segunda mais importante forma de transmissão do VIH, após a sexual, afetando tanto grupos marginalizados da sociedade como indivíduos com algum padrão social e alto poder aquisitivo. Com a expansão da utilização de drogas ilícitas em todo o mundo, e em particular também em nosso país, pode-se também observar o aumento da transmissão do VIH por este mecanismo (Brazil – Ministry of Health).

Neste relato, apresentamos dois pacientes, desconhecidos entre si, com infecção pelo VIH, com manifestações de síndrome de imunodeficiência adquirida (Sida), usuários de cocaína sob a forma inalatória, que informaram o compartilhamento de canudos para a inalação da droga com outras pessoas de seu grupo, referindo a presença de sangue no canudo resultante de traumatismo nasal pelo instrumento em usuários anteriores.

## 2. RELATO DOS CASOS

1. Paciente NPSF, 34 anos, bom nível social, estudante de Direito, casado, residente no Rio de Janeiro. Infecção pelo VIH demonstrada ao apresentar-se como doador de sangue. Está em acompanhamento clínico há 11 anos. Sua mulher com sorologia negativa para o VIH estava grávida ao início do acompanhamento (posteriormente sua filha se manteve com sorologia negativa para VIH). Referia ocasionais relações sexuais, não protegidas, com namoradas antes de viver com a atual mulher. Negava relações homossexuais. Negava uso de drogas

injetáveis ou transfusões ou cirurgias. Relatava vício de inalação de cocaína, com frequência variada, durante sua adolescência e até dois anos antes do estabelecimento do diagnóstico. Alegava que às vezes,

ao partilhar a inalação da droga com outras pessoas utilizando o mesmo canudo para a aspiração do pó, traumatizara sua mucosa nasal com o instrumento, tendo havido sangramento. Notou que por vezes o canudo para a aspiração da droga já mostrava a presença de sangue, resultante do traumatismo da mucosa nasal de outras pessoas.

Paciente apresentava ao início de seu acompanhamento grave alteração imunitária, tendo sofrido no decorrer de sua observação várias infecções oportunistas, tais como pneumocistose, meningite criptocócica, infecção sistêmica por micobactéria. Sua carga viral atingiu 154.950 cópias/ml, estando atualmente indetectável, encontrando-se o paciente em bom estado geral com a terapêutica com ritonavir associado com saquinavir, zidovudina e lamivudina.

2. Paciente PMD, 37 anos, bom nível social, casado, residente no Rio de Janeiro. Infecção pelo VIH demonstrada ao realizar por conta própria teste sorológico específico. Está em acompanhamento clínico há 8 anos. Alcoólatra, tabaquista inveterado, com vida sexual promíscua com inúmeras e diferentes mulheres, realizando o sexo sem proteção. Negava relações homossexuais. Negava transfusões de sangue ou derivados ou cirurgias de grande porte. Negava uso de drogas injetáveis. Relatava uso de cocaína sob forma inalatória, com o emprego de canudos que eram partilhados por outras pessoas. Referia ocasional traumatismo de sua mucosa nasal com o instrumento para a aspiração do pó, notando que por vezes a ponta do canudo mostrava a presença de sangue da mucosa nasal dos usuários.

Ao início de seu acompanhamento o paciente apresentava grave alteração imunitária, tendo sofrido no decorrer de sua observação tuberculose pulmonar, pneumonia bacteriana de repetição, diarréia de etiologia indeterminada, zoster torácico, retinite por citomegalovírus. O paciente fez uso irregular de terapêutica anti-retroviral durante dois anos, continuando envolvido com alcoolismo e uso de drogas. Atualmente, encontra-se em observação, com grave depressão imunitária e carga viral elevada, estando sem utilizar drogas e álcool há dois meses, sendo iniciado o uso de dois inibidores de protease e dois inibidores de transcriptase reversa.

### 3. DISCUSSÃO

O uso de drogas ilícitas, como maconha, cocaína, heroína, "crack", "ecstasy", atualmente difundido em todo o mundo, atinge também em nosso país grande magnitude, em grandes e médias cidades, envolvendo todas as camadas sociais. Dados do Ministério da Saúde do Brasil estimam que cerca de 25% dos casos de síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA) notificados são relacionados direta ou indiretamente ao uso de drogas intravenosas, incluindo a infecção de crianças por transmissão vertical (Brazil-Ministry of Health).

Ao praticar a injeção intravenosa de substâncias alucinógenas e euforizantes, o usuário frequentemente aspira seu próprio sangue para o interior da seringa, a fim de melhor aproveitar a droga em uso. Partilhando a seringa e agulha com outras pessoas de seu grupo, torna-se possível, assim, a transmissão do vírus da imunodeficiência humana.

Os dois casos que relatamos, de pessoas viciadas no uso de cocaína, apresentavam bom nível sócio-econômico e educacional, tendo desenvolvido quadro clínico da síndrome de imunodeficiência adquirida. Ambos negavam homossexualismo ou o uso de drogas injetáveis ou transfusões. Tiveram relações heterossexuais não-protégidas, com diferentes mulheres, sendo possível que tenham adquirido a infecção por este mecanismo, especialmente o segundo caso. No entanto, os dois pacientes, desconhecidos entre si, relataram que a cocaína não era utilizada por via intravenosa, mas por inalação, habitualmente em grupo, sendo empregado um canudo, cuja ponta por vezes traumatizava a mucosa nasal dos usuários causando sangramento. Mesmo com a poluição sangüínea do canudo, o instrumento continuava a ser partilhado pelos componentes do grupo. Ambos os pacientes referiram esta prática em diversas ocasiões, compartilhando o uso da droga com várias pessoas, nem sempre conhecidas.

Sabe-se que é difícil, senão impossível, afirmar qual a forma da transmissão do vírus da imunodeficiência humana em pessoas que praticam o sexo com diferentes pessoas, em relações homo e/ou heterossexual, insertivo e/ou receptivo, com ou sem sexo oral, em usuários de drogas injetáveis que partilham a mesma seringa e agulha. Paira sempre a dúvida, nestas circunstâncias, sobre o mecanismo

*Sabe-se que a monogamia unilateral e o sexo sem proteção são condições facilitadoras de doenças sexualmente transmissíveis*

pelo qual ocorreu a infecção. A mesma dúvida ocorre em relação aos pacientes que descrevemos. No entanto, existe um fato relatado por estes pacientes. O compartilhamento de um instrumento para a

aspiração nasal de cocaína, instrumento este por vezes poluído com sangue da mucosa nasal de um precedente usuário da droga.

Bartlett, na edição de 1998 de seu Manual, não refere esta possibilidade de transmissão. No entanto, sendo possível a transmissão do VIH pela exposição ao sangue em mucosas, tais como o beijo em pessoas com gengivite sangrante ou a contaminação acidental da mucosa ocular pelo sangue de uma pessoa infectada, pode-se também admitir a possibilidade da contaminação da mucosa nasal pelo sangue presente em instrumentos usados na aspiração de drogas ilícitas e que tenham causado o trauma e sangramento nasal do usuário.

Queremos com esta comunicação fazer o registro e deixar o alerta para a possibilidade da transmissão do vírus da imunodeficiência humana em usuários de drogas, não só por via injetável, mas também pela inalação traumática de cocaína empregando instrumentos poluídos com sangue.

**Endereço para correspondência:** Rua Oito de dezembro, 680/201. Rio de Janeiro, RJ. CEP: 20550-200

### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bartlett JG. **Medical management of HIV infection.** Maryland, Johns Hopkins University, 1998. 313 p.
- Brazil. Ministry of Health. Secretariat of Health Policies. National Programme for STD/Aids. **Aids in Brazil: a joint government and society endeavour,** Geneva, June 28-july 03, 1998. Brasília, National Programme for STD/Aids, 1998. 95 p.
- Chiasson MA; Stoneburger RL & Joseph SC. Human immunodeficiency virus transmission through artificial insemination. **J Aids** 3 (1): 69-72, 1990.
- Della Negra M; Queiroz W & Lian UC. Aids pediátrica. In: Veronesi, R & Focaccia, R. **Tratado de infectologia.** São Paulo, Atheneu, 1996. p. 129.
- Guerra MAT; Veras MASM & Ribeiro AF. Epidemiologia. In: Veronesi, R & Focaccia, R. **Tratado de infectologia.** São Paulo, Atheneu, 1996. p. 88.
- Javerkos HW & Edelman R. The epidemiology of acquired immunodeficiency syndrome among heterosexuals. **JAMA** 260 (13): 1922-29, 1988.
- Hrdy DB. Cultural practices contributing to the transmission of human immunodeficiency virus in Africa. **Rev Infect Dis** 9 (6): 1109-19, 1987.
- Lifson AR. Do alternate modes of transmission of human immunodeficiency virus exist? **JAMA** 259 (9): 1353-56, 1988.
- Padian N e col. Transmission of HIV possibly associated with exposure of mucous membrane to contaminated blood. **MMWR** 46 (26): 623-624, 1997.