

Síndrome de imunodeficiência adquirida em idosos

Alberto Saraiva Tibúrcio¹, Anna Ricordi Bazin², Marcos Olivier Dalston³, Sérgio Setúbal⁴ e Walter Tavares

J bras Doenças Sex Transm, 6 (4): 23-25, 1994.

Resumo

A Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) tem acometido pessoas dos mais diversos segmentos sociais, inclusive pessoas que se situam na faixa etária acima dos 60 anos de idade. Embora nossa casuística de pessoas idosas com SIDA seja limitada, evidenciamos uma maior dificuldade em se fazer o diagnóstico nesta faixa etária, traduzida por um tempo prolongado dos sintomas antes da realização dos exames pertinentes. Os pacientes foram analisados sob a perspectiva dos fatores/comportamentos de risco, bem como das manifestações clínicas. Além disso, foram aventadas algumas possíveis causas para o aumento de incidência da SIDA entre os idosos.

Abstract

Acquired Immunodeficiency Syndrome strikes all socioeconomic and age strata, including people over 60 years of age. Despite our small patient sample, we have found a greater difficulty in diagnosing people in this age group, expressed by longer evolutions until the making of appropriate diagnostic procedures. Patients were analysed regarding their risk factors and/or behavior, as well as clinical manifestations. In addition, some possible causes for the increasing incidence of AIDS in older people are suggested.

Introdução

Algumas publicações na área médica acerca do comprometimento de pessoas idosas pela Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA) relatam uma incidência de até 10% do número total de casos desta síndrome entre as pessoas com 50 anos ou mais de idade.^{2,3,4,5} Nestes relatos, se forem consideradas as pessoas com idade superior a 60 anos, o fator de risco

mais influente para a aquisição da infecção foi a hemotransfusão. Muitos destes pacientes apresentam distúrbios neurológicos e psiquiátricos como manifestação clínica predominante. A evolução da doença nesta faixa etária mostra uma deterioração clínica mais rápida que, se somada a um retardo no diagnóstico etiológico, pode contribuir para uma taxa de mortalidade bastante elevada no primeiro mês após o diagnóstico.⁵

Até o final de 1992, o Serviço de Doenças Infecciosas e Parasitárias do Hospital Universitário Antônio Pedro (Universidade Federal Fluminense, Niterói) tinha internado sete pacientes com idade superior a 60 anos e diagnóstico de SIDA.

Este trabalho tem por finalidade expor as manifestações clínicas mais importantes destes pacientes bem como tecer alguns comentários sobre as possíveis causas do aumento de incidência nesta faixa etária.

Casuística

Entre os pacientes haviam duas mulheres (28,57%) e cinco homens (71,53%). A idade dos pacientes variou de 60 até 71 anos (média de 64,7 anos). Três pacientes tinham comportamento homossexual (42,87%), dois pacientes tinham história de hemotransfusão (28,57%), uma paciente (14,28%) era viúva de uma pessoa que tinha recebido sangue por ocasião de uma hemorragia digestiva e que faleceu pouco tempo depois. O último paciente (14,28%) não tinha nenhum fator/comportamento de risco detectado (quadro 1).

O método sorológico para a detecção do anti-HIV foi o ELISA (enzyme-linked immunosorbent assay), realizado pelo laboratório de Imunologia do próprio hospital (HUAP).

Resultados e Discussão

A proporção entre os sexos dos pacientes deste estudo está de acordo com aquela que foi encontrada entre os pacientes ambulatoriais do Serviço de DIP (levantamento dos 100 primeiros pacientes atendidos no ano de 1993 – vide figura 1 e 2).

Considerando os pacientes de nossa casuística, com idade variando entre 60 e 69 anos, temos que três deles (60%) tinham hábitos homossexuais, concordando com os resultados encontrados por Ship et al.⁵, onde a maioria (48,9%) dos pacientes nesta faixa etária possuíam esta categoria de exposição. Ainda com referência ao trabalho destes autores, temos que na faixa etária acima dos 70 anos, 64,2% dos pacientes haviam sido receptores de hemotransfusões. Em nossa casuística exis-

¹ Residência Médica em Doenças Infecciosas e Parasitárias – UFF. Aluno do Curso de Especialização em Doenças Sexualmente Transmissíveis – UFF.

² Professora Adjunta da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias – UFF. Chefe do Serviço de DIP – HUAP.

³ Professor Auxiliar da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias – UFF.

⁴ Professor Assistente da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias – UFF.

⁵ Professor Titular da Disciplina de Doenças Infecciosas e Parasitárias – UFF.

tem apenas dois pacientes acima dos 70 anos, um com provável contágio por via heterossexual e o outro, sem fator de risco determinado.

Nguyen et al.⁴ enfatizam que o atraso no diagnóstico de SIDA entre estes pacientes pode determinar formas mais graves de doença, possibilitando o desenvolvimento de pneumocistoses com hipóxia e toxoplasmoses cerebrais. Entre nossos sete pacientes verificou-se um período de tempo variável (um mês a 11 meses, média de cinco) entre o início dos sintomas até a realização da sorologia anti-HIV. Dos que levaram mais tempo até a realização da sorologia, tínhamos as duas mulheres, um paciente que não tinha fator de risco determinado, e o primeiro paciente acima de 60 anos que internou na enfermaria.

Apenas dois pacientes manifestaram alterações neurológicas: o primeiro com déficit de memória e distúrbio da marcha (TC de crâneo normal), enquanto o segundo apresentava hemiplegia (TC de crâneo mostrava lesão expansiva no hemisfério cerebral esquerdo – figuras 3 e 4). No quadro 2 mostramos os sinais e sintomas mais frequentemente encontrados entre os sete pacientes, bem como os achados evolutivos caracterizados nos exames laboratoriais ou no exame físico (as letras **A** e **D** correspondem à antes e depois do diagnóstico de SIDA comprovado por sorologia).

Segundo dados do Ministério da Saúde¹, até o final do mês de julho de 1994, 1,9% dos casos (1.003, em números absolutos) de SIDA ocorreram entre pessoas com idade superior a 60 anos, sendo que 347 (34,6%) deles eram homo-bissexuais masculinos e 309 (30,8%) não tinham o tipo de transmissão definido. Poderíamos sugerir algumas possíveis causas para o aumento da incidência de SIDA na faixa etária acima dos 60 anos:

- tempo de incubação da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) relativamente longo
- maior reconhecimento das manifestações clínicas de SIDA entre os idosos;
- aumento da população de idosos em números absolutos e relativos;
- constituem uma faixa etária onde muitas morbidades necessitam de transfusão de hemoderivados.

Conclusões

À medida que a epidemia da SIDA se expande, os clínicos que prestam assistência aos idosos precisam estar mais atentos sobre a possibilidade cada vez mais frequente deste diagnóstico, e incluir esta entidade como diagnóstico diferencial para as manifestações clínicas apresentadas por estes pacientes.

Entre os pacientes de nossa casuística, o diagnóstico mais precoce se relacionou com a presença de um comportamento de risco. No entanto, foram poucos os casos para podermos relacionar a idade e a rapidez no diagnóstico com o tempo e qualidade de vida futuras.

As campanhas educativas, com vistas à prevenção da disseminação da SIDA, devem visar também a população dos mais

idosos pois, como vimos, muitos deles também possuem fatores e comportamentos de risco.

FIGURA 1

PACIENTES HIV+/SIDA AMBULAT. DIP/SEXO

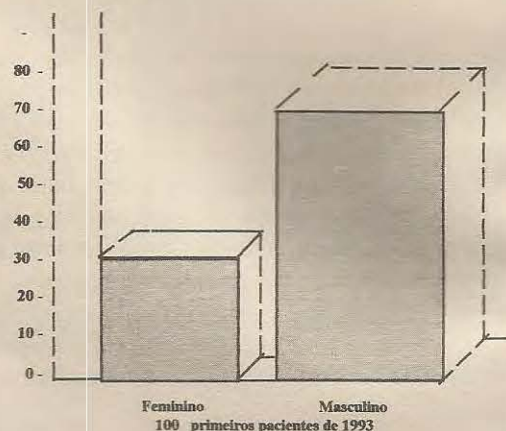
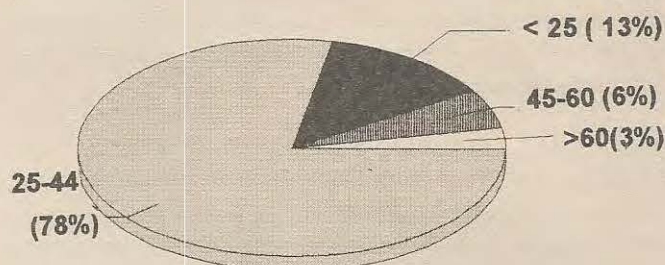


FIGURA 2
PACIENTES HIV+/SIDA
AMBULAT. DIP/FAIXA ETÁRIA



Quadro 1
Pacientes e Fatores de Risco

	Sexo	Idade	Fator Risco	Data do Anti-HIV
1	M	71	Indeterminado	22/12/92
2	F	70	Marido hemotransfundido	12/08/91
3	F	69	Hemotransfusão em 86	04/03/91
4	M	68	Homossexualismo	10/12/87
5	M	64	Homossexualismo	26/02/88
6	M	62	Homossexualismo	05/06/91
7	M	60	Hemotransfusão em 85	1987

OBS.: 2 e 4 – sem acompanhamento posterior; 5 e 6 – em acompanhamento ambulatorial; 2 – óbito após 4 meses (11/12/91); 3 – óbito após 4 meses (06/01/92); 7 – óbito em 06/07/93.

FIGURA 3: Toxoplasmose cerebral - antes do tratamento.

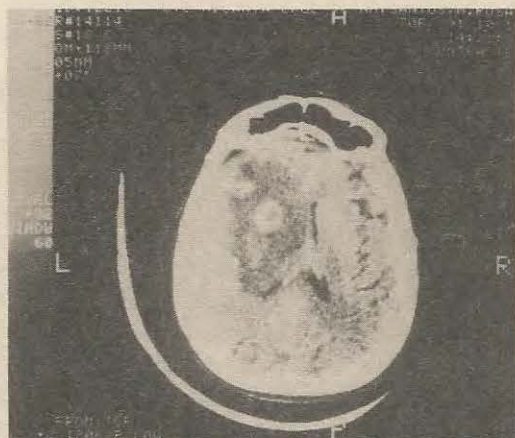
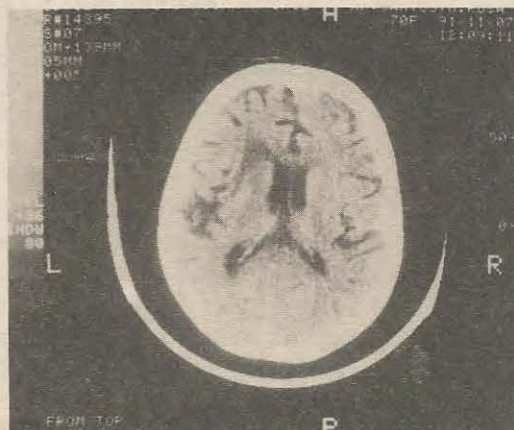


FIGURA 4: Toxoplasmose cerebral - em vigência do tratamento - três semanas após.



Quadro 2

Sinais e sintomas	1	2	3	4	5	6	7	TOTAL
emagrecimento (acima de 10% peso)	A	A	A	A	A	A	D	7
candidíase oral	A		A	D		D		4
diarréia crônica	A	A		A				3
hepatomegalia	D		A				D	3
anorexia	A			A			D	3
dispnéia		A		A				2
alterações neurológicas		D11				A1		2
proctite/fistula anal					A			1
astenia progressiva				A				1
sudorese noturna			A					1
febre prolongada							D	1
demora para realizar anti-HIV	6m	9m	7m	11m	2m	1m	-	X=5m
Achados Evolutivos								
hepatite B crônica	D				D	D	D4	4
tuberculose		D		D2	D	A		4
pneumocistose pulmonar		D		D	D			3
infecção urinária		D3	D4		D5			3
septicemia		D6	D7					2
infecção intestinal		D8				D9		2
pneumonia bacteriana			A				D	2
toxoplasmose cerebral		D						1
insuficiência hepática							D	1
reações adversas a drogas							D10	1

OBS.

1 - Distúrbio da marcha e déficit de memória (TC de crânio normal). 2 - Granuloma ganglionar. 3 - Urinocult. Neg. 4 - Klebsiella. 5 - E. Coli., 6/7 - Hemocult. Neg. 8 - Criptosporidium. 9 - Isospora. 10 - Fancitopenia (AZT)/hepatite (DDI) 11 - Hemiplegia.

Referências bibliográficas

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Nacional de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. *Boletim epidemiológico AIDS* 7(7): 8-12; 1994. 2. GORZONI, M.L., TOTRI, M.D.O. & LIMA, C.A. Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em Idoso. *Gerontologia* 1(1): 27-28, 1993. 3.

FILLIT, H. et al. AIDS in the elderly: A case and its implications. *Geriatrics*, 44(7): 65-70; 1989. 4. NGUYEN, Q et al. Le SIDA gériatrique. À propos de 22 cas observés dans la région parisienne. *Ann. Med. Interne*, 140(5): 399-403; 1989. 5. SHIP, J.A., WOLFF, A. & SELIK, R.M. Epidemiology of Acquired Immune Deficiency Syndrome in Persons Aged 50 Years or Older. *J. of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 4(1): 84-88; 1991.