

BMJ Best Practice

Visão geral do vírus da imunodeficiência humana (HIV)

A informação clínica correta e disponível exatamente onde é necessária



Tabela de Conteúdos

Introdução	3
Doenças	4
Referências	8
Aviso legal	9

Introdução

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um retrovírus que destrói as células T CD4 e é o agente etiológico da síndrome de imunodeficiência adquirida (AIDS). O HIV é dividido em 2 tipos, ambos causadores de AIDS: o HIV-1, responsável pela epidemia global; e o HIV-2, menos patogênico e, em geral, restrito à África Ocidental. A AIDS, que geralmente ocorre depois de aproximadamente 6 a 9 anos da infecção por HIV, é uma constelação de infecções oportunistas e outros tipos de infecções, doenças ou malignidades. Elas ocorrem como resultado do crescente esgotamento imunológico ao longo do tempo.^[1]

Doenças

◇ Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Infecção pelo vírus da imunodeficiência humana \(HIV\)](#)

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é uma doença infecciosa pandêmica com um impacto sem precedentes nas sociedades. É causada por um retrovírus que infecta e se replica nos linfócitos e nos macrófagos humanos, destruindo a integridade do sistema imunológico humano ao longo de vários anos, culminando em deficiência imunológica e suscetibilidade a uma série de infecções oportunistas e outros tipos de infecções, assim como o desenvolvimento de certas neoplasias.

◇ Infecção por vírus da imunodeficiência humana (HIV) na gestação

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Infecção por vírus da imunodeficiência humana \(HIV\) na gestação](#)

A gestação em mulheres com HIV é complicada não apenas pela infecção por HIV em si, mas também pelas comorbidades clínicas e psicossociais associadas ao HIV. A infecção por HIV na gestação representa uma ameaça à saúde imunológica materna e pode provocar transmissão perinatal do HIV no útero, intraparto ou por meio do aleitamento materno pós-parto.

◇ Profilaxia pós-exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Profilaxia pós-exposição ao vírus da imunodeficiência humana \(HIV\)](#)

A administração de terapia antirretroviral (TAR) para pessoas negativas para vírus da imunodeficiência humana (HIV) que possam ter sido expostas ao HIV por atividade ocupacional ou sexual. Uma vez ocorrida a exposição ao HIV, pode haver um período breve antes de a infecção se estabelecer, durante o qual a TAR pode ser bem-sucedida na prevenção da replicação viral.

◇ Infecções oportunistas relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Infecções oportunistas relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana \(HIV\)](#)

Síndromes clínicas que surgem como consequência da imunidade debilitada em estágios avançados da infecção por HIV. Essas afecções tendem a ocorrer com maior frequência em pacientes que possuem uma infecção por HIV não tratada ou que não se beneficiam da terapia antirretroviral. Tuberculose, pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*, candidíase, criptococose, toxoplasmose, infecção por citomegalovírus e infecções do complexo *Mycobacterium avium* (MAC), infecção por vírus do herpes simples e criptosporidiose estão entre as infecções oportunistas relacionadas ao HIV geralmente encontradas na prática clínica.

◇ **Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii***

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii*](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. É uma infecção pulmonar causada pelo organismo fúngico *Pneumocystis jirovecii* (antes conhecido como *Pneumocystis carinii*). Geralmente causa doença clínica em pacientes gravemente imunocomprometidos, como pacientes positivos para vírus da imunodeficiência humana (HIV) com contagem de células CD4 <200 células/microlitro, pacientes submetidos a transplante de medula óssea, pacientes submetidos a transplante de órgãos sólidos ou pacientes tratados com terapias imunossupressoras crônicas.

◇ **Tuberculose pulmonar**

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Tuberculose pulmonar](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. É uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. Em muitos casos, o *M tuberculosis* torna-se latente antes de evoluir para tuberculose (TB) ativa. Ela envolve mais comumente os pulmões e é transmissível dessa forma, mas pode afetar praticamente qualquer sistema de órgãos, incluindo os linfonodos, sistema nervoso central (SNC), fígado, ossos, trato genitourinário e trato gastrointestinal

◇ ***Mycobacterium avium-intracellulare***

» [veja nossa abrangente cobertura sobre *Mycobacterium avium-intracellulare*](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. O *Mycobacterium avium-intracellulare* (MAI), também conhecido como complexo *Mycobacterium avium* (MAC), consiste em 2 espécies de micobactéria, *M avium* e *M intracellulare*. Ele tradicionalmente causa 3 síndromes patológicas: doença pulmonar, linfadenite cervical e doença disseminada.

◇ **Toxoplasmose**

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Toxoplasmose](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. Causada pelo protozoário parasita *Toxoplasma gondii*. Gatos são os hospedeiros definitivos do parasita. Os seres humanos são hospedeiros intermediários, contaminando-se pela ingestão de carne crua infectada com cistos teciduais (bradizoítos), ingestão de outros alimentos ou água contaminados com oócitos ou transmissão de taquizoítos através da placenta. A infecção em seres humanos é vitalícia e quase sempre assintomática, salvo se o paciente se tornar imunossuprimido.

◇ **Criptococose**

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Criptococose](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. Causada pela espécie *Cryptococcus*. *Cryptococcus neoformans*, na variante *grubii* e *Cryptococcus neoformans* causam morbidade e mortalidade, especialmente em populações imunossuprimidas, tais como aquelas com HIV.

◇ Infecção por citomegalovírus

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Infecção por citomegalovírus](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. O citomegalovírus (CMV) é um vírus beta-herpes ubíquo que infecta a maioria dos seres humanos. A infecção primária em indivíduos com função imunológica normal é geralmente assintomática. Após a infecção primária, o CMV estabelece um estado de latência vitalício em várias células hospedeiras, com reativações subclínicas periódicas que são controladas por um sistema imunológico funcionante. Quando a reativação (ou infecção primária) ocorre em pacientes com função imune gravemente comprometida (pacientes transplantados ou com síndrome de imunodeficiência adquirida [AIDS] com uma contagem de CD4 <50 células/microlitro), muitas vezes acontece uma replicação descontrolada de CMV, o que causa manifestações clínicas caracterizadas por febre, supressão da medula óssea e doença com invasão de tecidos.

◇ Candidíase oral

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Candidíase oral](#)

Infecção oportunista comum em pessoas infectadas com HIV. A candidíase oral envolve uma infecção local de tecidos orais por leveduras do gênero *Candida*, principalmente *C. albicans*. Embora a *Candida* seja considerada parte da flora normal nos tratos gastrointestinal e genitourinário em humanos, ela pode causar infecção local nas membranas mucosas (candidíase orofaríngea, esofagite, vulvovaginite), invasão focal (endoftalmite, meningite, endocardite) e disseminação (candidemia).

◇ Sarcoma de Kaposi

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Sarcoma de Kaposi](#)

É a neoplasia mais comum que surge em indivíduos positivos para vírus da imunodeficiência humana (HIV). Uma neoplasia vasoformadora de baixo grau associada a infecção por herpes-vírus humano tipo 8 (HHV-8) ou herpes-vírus do sarcoma de Kaposi (HVS-K). As lesões costumam envolver locais mucocutâneos, mas podem se estender e acabar envolvendo linfonodos e órgãos viscerais. As lesões cutâneas evoluem de uma mancha inicial para uma placa e, mais tarde, para nódulos tumorais ulcerativos.

◇ Avaliação de distúrbios dermatológicos relacionados ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)

» [veja nossa abrangente cobertura sobre Avaliação de distúrbios dermatológicos relacionados ao vírus da imunodeficiência humana \(HIV\)](#)

As manifestações cutâneas frequentemente refletem o estado imunológico e podem oferecer esclarecimentos sobre o prognóstico em longo prazo dos pacientes infectados por HIV. As etiologias de diferentes doenças que envolvem todo o espectro da pele e do HIV variam, mas uma distinção etiológica útil é que algumas doenças cutâneas são bastante específicas ao HIV (por exemplo, sarcoma de Kaposi, leucoplasia pilosa oral, erupção pruriginosa papular do HIV, fotodermatite do HIV) e outras doenças cutâneas podem surgir em populações não infectadas por HIV, mas com apresentação alterada quando o HIV está presente.

◊ Avaliação das alterações do estado mental relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana (HIV)

» veja nossa abrangente cobertura sobre [Avaliação das alterações do estado mental relacionadas ao vírus da imunodeficiência humana \(HIV\)](#)

As causas do estado mental alterado na infecção por HIV incluem as afecções agudas (que frequentemente representam infecções oportunistas relacionadas ao HIV ou doença sistêmica associada) e as doenças neurocognitivas ou comorbidades psicológicas mais progressivas. Surgem questões neuropsicológicas como um efeito direto da infecção por HIV: por exemplo, como parte de um espectro de transtorno neurocognitivos associados ao HIV (HAND) ou como uma comorbidade psiquiátrica (por exemplo, depressão ou abuso de álcool/substâncias).

Artigos principais

- Department of Health and Human Services Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents living with HIV. May 2018 [internet publication]. [Texto completo](#)

Referências

1. Department of Health and Human Services Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the use of antiretroviral agents in adults and adolescents living with HIV. May 2018 [internet publication]. [Texto completo](#)

Aviso legal

Este conteúdo destinase a médicos que não estão nos Estados Unidos e no Canadá. O BMJ Publishing Group Ltd. ("BMJ Group") procura certificarse de que as informações fornecidas sejam precisas e estejam atualizadas; no entanto, não fornece garantias nesse sentido, tampouco seus licenciantes, que fornecem determinadas informações vinculadas ao seu conteúdo ou acessíveis de outra forma. O BMJ Group não defende nem endossa o uso de qualquer tratamento ou medicamento aqui mencionado, nem realiza o diagnóstico de pacientes. Os médicos devem utilizar seu próprio julgamento profissional ao utilizar as informações aqui contidas, não devendo considerálas substitutas, ao abordar seus pacientes.

As informações aqui contidas não contemplam todos os métodos de diagnóstico, tratamento, acompanhamento e medicação, nem possíveis contraindicações ou efeitos colaterais. Além disso, com o surgimento de novos dados, tais padrões e práticas da medicina sofrem alterações; portanto, é necessário consultar diferentes fontes. É altamente recomendável que os usuários confirmem, por conta própria, o diagnóstico, os tratamentos e o acompanhamento especificado e verifiquem se são adequados para o paciente na respectiva região. Além disso, é necessário examinar a bula que acompanha cada medicamento prescrito, a fim de verificar as condições de uso e identificar alterações na posologia ou contraindicações, em especial se o agente a ser administrado for novo, raramente utilizado ou tiver alcance terapêutico limitado. Devese verificar se, na sua região, os medicamentos mencionados são licenciados para o uso especificado e nas doses determinadas. Essas informações são fornecidas "no estado em que se encontram" e, na forma da lei, o BMJ Group e seus licenciantes não assumem qualquer responsabilidade por nenhum aspecto da assistência médica administrada com o auxílio dessas informações, tampouco por qualquer outro uso destas. Estas informações foram traduzidas e adaptadas com base no conteúdo original produzido pelo BMJ no idioma inglês. O conteúdo traduzido é fornecido tal como se encontra na versão original em inglês. A precisão ou confiabilidade da tradução não é garantida nem está implícita. O BMJ não se responsabiliza por erros e omissões provenientes da tradução e da adaptação, ou de qualquer outra forma, e na máxima extensão permitida por lei, o BMJ não deve incorrer em nenhuma responsabilidade, incluindo, mas sem limitação, a responsabilidade por danos provenientes do conteúdo traduzido.

NOTA DE INTERPRETAÇÃO: Os numerais no conteúdo traduzido são exibidos de acordo com a configuração padrão para separadores numéricos no idioma inglês original: por exemplo, os números de 4 dígitos não incluem vírgula nem ponto decimal; números de 5 ou mais dígitos incluem vírgulas; e números menores que a unidade são representados com pontos decimais. Consulte a tabela explicativa na Tab 1. O BMJ não aceita ser responsabilizado pela interpretação incorreta de números em conformidade com esse padrão especificado para separadores numéricos. Esta abordagem está em conformidade com a orientação do Serviço Internacional de Pesos e Medidas (International Bureau of Weights and Measures) (resolução de 2003)

<http://www1.bipm.org/jsp/en/ViewCGPMResolution.jsp>

Estilo do BMJ Best Practice	
Numerais de 5 dígitos	10,00
Numerais de 4 dígitos	1000
Numerais < 1	0.25

Tabela 1 Estilo do BMJ Best Practice no que diz respeito a numerais

Esta versão em PDF da monografia do BMJ Best Practice baseia-se na versão disponível no sítio web atualizada pela última vez em: Jun 22, 2018.

As monografias do BMJ Best Practice são atualizadas regularmente e a versão mais recente disponível de cada monografia pode consultar-se em bestpractice.bmj.com. A utilização deste conteúdo está sujeita à nossa declaração de exoneração de responsabilidade. © BMJ Publishing Group Ltd 2019. Todos os direitos reservados.

O BMJ pode atualizar o conteúdo traduzido de tempos em tempos de maneira a refletir as atualizações feitas nas versões originais no idioma inglês em que o conteúdo traduzido se baseia. É natural que a versão em português apresente eventuais atrasos em relação à versão em inglês enquanto o conteúdo traduzido não for atualizado. A duração desses atrasos pode variar.

Veja os [termos e condições do website](#).

Contacte-nos

+ 44 (0) 207 111 1105

support@bmj.com

BMJ

BMA House

Tavistock Square

London

WC1H 9JR

UK

BMJ Best Practice

Colaboradores:

// Autores:

Editorial Team,

BMJ Publishing Group

DIVULGAÇÕES: This overview has been compiled using the information in existing sub-topics.