

Acompanhamento clínico e laboratorial de indivíduos com doença de Chagas e infectados pelo vírus da imunodeficiência humana

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) leva a progressiva depressão da imunidade celular, o que torna o hospedeiro suscetível a ampla variedade de doenças oportunistas, a maioria delas relacionadas à reativação de infecção latente, que ocorre devido a um desequilíbrio da relação hospedeiro-parasita. A ocorrência de reativação da doença de Chagas em pacientes infectados por HIV já foi relatada. Em nosso meio, onde a doença de Chagas é endêmica e a prevalência da infecção por HIV é crescente, é provável que a co-infecção por *Trypanosoma cruzi* e HIV, se torne mais freqüente. Com o objetivo de analisar as manifestações clínicas da doença de Chagas quando em associação à infecção por HIV, foi realizado este estudo de seguimento de casos, que envolveu 18 indivíduos co-infectados por *T. cruzi* e HIV, no qual predominam indivíduos adultos jovens, do sexo masculino, que adquiriram a doença de Chagas pela via vetorial em região endêmica e, após migrarem para um grande centro urbano, adquiriram a infecção por HIV, e que foram acompanhados, com avaliações clínicas e laboratoriais trimestrais, por um período que variou entre dois e 92 meses, com mediana de 15,5 meses. Progressão da doença de Chagas foi observada em 33,3% dos casos. A parasitemia foi mais freqüente e mais alta que a descrita para pacientes crônicos imunocompetentes, uma vez que o xenodiagnóstico foi positivo em 81,25% dos pacientes, e os índices de triatomíneos positivos ao exame natural mostraram parasitemia média ou alta na maioria dos casos (81,81%). Reativação da doença de Chagas foi verificada em três pacientes (16,6%), sendo caracterizada, parasitologicamente, pelo encontro do parasita no sangue periférico por método de pesquisa direta, e clinicamente, por miocardite aguda, exacerbação de cardiopatia prévia e instalação de insuficiência cardíaca congestiva, respectivamente. Não se demonstraram anticorpos

Clinical and laboratory follow-up of Chagas' disease patients infected by human immunodeficiency virus

The infection by the human immunodeficiency virus (HIV) causes a progressive depression of the cellular immunity. The host becomes susceptible to a wide variety of opportunistic diseases, most of them related to reactivation of latent infections due to an imbalance of the relationship between the host and the microorganism. Reactivation of Chagas' disease has already been described in HIV-infected patients. In our environment, where Chagas' disease is endemic and HIV prevalence is increasing, co-infection involving *Trypanosoma cruzi* and HIV is expected to become more and more frequent. The objective of this study was to analyse the clinical manifestations of Chagas' disease when associated with HIV infection. Eighteen patients co-infected by HIV and *T. cruzi* were followed-up clinically and laboratorially. The period of follow-up varied from two to 92 months (median 15.5 months). 14 patients were male, and ages varied from 23 to 58 years. Probably all acquired *T. cruzi* before HIV infection. Progression of Chagas' disease was found in 33.3% of cases. Xenodiagnosis was positive in 81.25% of cases, and the proportion of positive triatomine bugs in the in vivo testing showed medium or high grade parasitemia in 81.81%, which was more frequent and higher than that observed in immunocompetent chronic patients. Chagas' disease reactivation occurred in three patients (16.6%): the direct examination of the buffy coat evidenced parasites and, clinically, the patients presented acute myocarditis; acute worsening of the previous heart disease; and onset of congestive heart failure, respectively. None of the patients, including those with Chagas' disease reactivation, presented IgM antibodies or an increase in specific anti-*T. cruzi* IgG antibody titers. Treatment with benznidazole was effective in reducing parasitemia and improving the clinical condition in three of four patients treated.

IgM, nem aumento dos títulos de anticorpos IgG específicos anti-*T. cruzi*, em nenhum dos pacientes, incluindo aqueles com doença reativada. O tratamento específico para a tripanosomíase, com benzonidazol, foi eficaz no controle das manifestações clínicas e na redução da parasitemia em três dos quatro pacientes em que foi empregado. Efeitos adversos ao benzonidazol ocorreram em dois dos quatro pacientes tratados.

Ana Marli Christovam Sartori

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo para obtenção
do Título de Mestre

São Paulo, SP, Brasil, 1995.