

Diagnóstico tardio de HIV/AIDS e suas implicações nos quadros de múltiplas infecções

Ana Carolina de L. Soares¹; Luisa M^a de M. Caetano¹; Thaís A. Severo¹; Luiz H. P. Tourinho¹; Gabrieli M. de S. Silva¹; Yuri S. Soares¹; Matheus S. G. de Moura¹; Renan P. de Oliveira¹; Juan M. V. Salcedo².

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), 76808-659 Porto Velho, RO, Brasil. ²Docente da Universidade Federal de Rondônia (UNIR), 76808-659 Porto Velho, RO, Brasil.

No Brasil, o diagnóstico tardio de HIV/AIDS ocorre em 40% dos casos e muitos já apresentam contagem de LT-CD4+ inferior a 200 células/mm³ no momento do diagnóstico, aumentando significativamente o risco de infecções oportunistas. Esta revisão tem como objetivo evidenciar a negligência dos laboratórios na busca ativa de um paciente diagnosticado como CID-10 B-24 e as consequências no prognóstico da evolução do quadro clínico com múltiplas infecções. O relato trata de uma paciente que realizou exames de rotina em 2015, porém não procurou pelos resultados. Seis meses depois procurou um serviço de saúde com quadro de perda ponderal de 20 kg em 5 meses, astenia, febre e diarreia, onde recebeu o diagnóstico de HIV/AIDS, sendo encaminhada ao serviço de referência. Três meses depois evoluiu apresentando quadro de cefaleia intensa (10/10), em pontada, que irradiava para nuca, limitava para comer, andar e até falar, sem fator de alívio; vômito, diarreia, febre alta com calafrios, melena, sudorese intensa à noite, tosse e dispneia aos pequenos esforços. Foi diagnosticada com meningite por *Cryptococcus neoformans*, tuberculose disseminada e iniciou tratamento empírico para citomegalovírus gastrointestinal, à espera de exames mais conclusivos. É de responsabilidade dos serviços de saúde que ofertam o diagnóstico do HIV realizar o aconselhamento, informar sobre os procedimentos a serem realizados e garantir confidencialidade. Uma vez que a paciente não buscou o resultado, o diagnóstico de HIV/AIDS só aconteceu posteriormente, momento no qual apresenta-se sintomática e com CD4+ de 34/mm³, com um quadro de múltiplas infecções, de origem viral, bacteriano e fúngico. Infere-se, então, que o diagnóstico tardio afeta diretamente no prognóstico e tratamento das comorbidades, sendo, portanto, fundamental a realização de busca ativa e, conseqüentemente, prevenção de complicações e mortalidades.

Palavras-chave: HIV, coinfeções, prognóstico.