

Metabolismo do ácido ascórbico em adultos com síndrome da imunodeficiência adquirida associada à resposta de fase aguda

Aderbal Garcia Bernardes Junior¹; Mário Leon Silva Vergara²; Daniel Ferreira da Cunha¹

¹ *Disciplina de Nutrologia, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil. E-mail: aderbalgjb@gmail.com*

² *Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical e Infectologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba, MG, Brasil.*

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) tem como principal característica a imunossupressão progressiva com depleção de linfócitos TCD4+ provocada pela infecção do HIV-1. Tal fato predispõe ao desenvolvimento de neoplasias e infecções oportunistas conduzindo a uma resposta de fase aguda (RFA) com o aumento da produção de radicais livres. Uma resposta excessiva leva à subnutrição proteica aguda, imunodepressão grave e sepse, podendo evoluir para disfunção de múltiplos órgãos e óbito. O ácido ascórbico tem ação antioxidante, modulando o estresse oxidativo, evitando lesão às membranas e ao material genético celular. Baseado na hipótese de que os pacientes com SIDA e RFA possuem um grande estresse oxidativo com consumo de ácido ascórbico, estudamos 71 pacientes portadores de SIDA, no período de 2011 a 2012, nas enfermarias e ambulatórios do HC-UFTM, Uberaba – MG. Os pacientes foram separados em dois grupos de acordo com os valores da proteína C reativa (PCR), utilizada como marcador de RFA: 33 com e 38 sem RFA. A análise dos linfócitos T CD4+ mostrou diferença significativa entre os grupos com menor valor para o grupo com RFA, 264(4-1155) e 453(11-1383). Os níveis de hemoglobina e ferro sérico foram menores no grupo com RFA, 11(7-17) e 14(9-16), e 50(20-224) e 89(35-189), respectivamente. Encontramos níveis significativamente menores de albumina, 4(1,5-5,0) e 4,4(2,3-5,0) no grupo com RFA. Os níveis de ácido ascórbico sérico estavam abaixo dos valores de referência (0,4-1,0 mg/dL) em 76% dos pacientes sem RFA e em 86% com RFA. A dosagem urinária de ácido ascórbico não mostrou diferença entre os grupos, apesar de existir uma correlação linear fraca e inversamente proporcional entre os níveis de ácido ascórbico na urina e a PCR, com um valor menor para o grupo com RFA. Podemos inferir que há consumo de ácido ascórbico em ambos os grupos com prevalência no grupo com RFA. No entanto, estudos com maior amostragem são necessários para fortalecer tal observação.

Palavras-chave: SIDA, resposta de fase aguda, ácido ascórbico.