



# RECUPERAÇÃO IMUNOLÓGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA DO TIPO I SOB TERAPIA ANTIRRETROVIRAL POTENTE

Autores: Matheus de Oliveira Laterza Ribeiro- [mribeiro@fcm.unicamp.br](mailto:mribeiro@fcm.unicamp.br)

Josiane Francisca Ferreira- [josi\\_enf@yahoo.com.br](mailto:josi_enf@yahoo.com.br)

Orientador: Dr. Marcos Tadeu Nolasco da Silva- [nolasco@fcm.unicamp.br](mailto:nolasco@fcm.unicamp.br)

Orgão de Fomento: CNPq/PIBIC-Unicamp

## Introdução:

A recuperação imunológica é um alvo prioritário na Terapia Antirretroviral Potente (TARV) em pediatria, sendo esperada como resultado da supressão efetiva da replicação viral. A manutenção de uma função imune normal no grupo de crianças e adolescentes infectados por transmissão vertical propicia, potencialmente, o usufruto dos benefícios das imunizações, bem como a proteção contra neoplasias e fenômenos autoimunes. A dramática melhora observada na evolução clínica, imunológica e virológica resultante da introdução da TARV em pediatria torna antiética a realização de trabalhos experimentais do tipo ensaio clínico, visando a avaliação de sua eficácia. Desta forma, a realização de estudos observacionais se destaca como fonte de evidências válidas para melhor compreensão fisiopatológica e tomada de decisões clínicas.

**Métodos:** estudo de coorte, prospecção histórica. Revisão de prontuários de 170 pacientes pediátricos em TARV, através de formulário padronizado, com posterior análise estatística e determinação dos “Odds Ratios” associados aos marcadores de reconstituição imune (número absoluto de linfócitos T CD4+, porcentagem de CD4+ e relação CD4+/CD8+). Espera-se, estabelecer-se a presença de fatores associados ao sucesso na reconstituição imune dos pacientes em TARV, bem como a magnitude de tais associações. Foram coletados e analisados dados referentes a 39 pacientes.

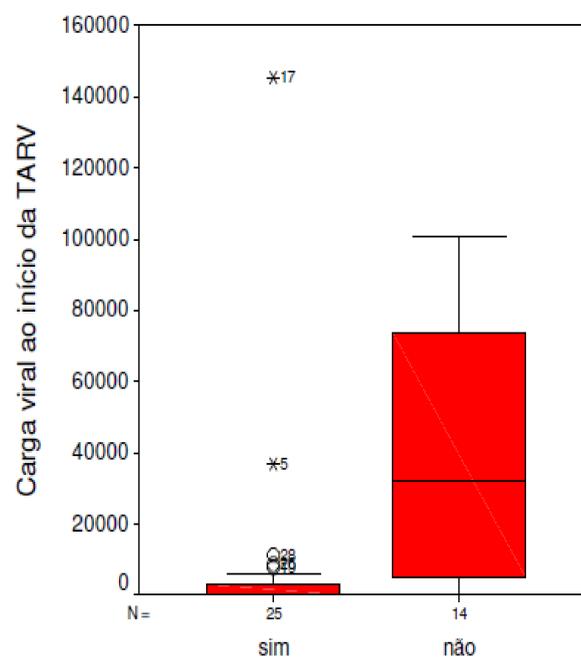
Tabela 1. Resumo de dados descritivos – casuística preliminar (39 casos).

Característica	Distribuição
Sexo*	21 (53,8%) masc.; 18 (46,2%) fem.
Idade atual (anos) <sup>§</sup>	12,27 (2,52 – 20,14)
Reconstituição Imune*	25 (64,1%) sim; 14 (35,9%) não
Idade ao início da TARV (anos) <sup>§</sup>	4,37 (0,49 – 17,05)
Categoria clínica ao início da TARV*	30 (76,9%) N, A ou B; 9 (23,1%) C
Categoria imune ao início da TARV*	17 (43,6%) 1 ou 2; 22 (56,4%) 3
Número de esquemas prévios de TARV <sup>§</sup>	2 (0 – 7)
Carga viral pré-TARV <sup>§</sup>	2029 (<50 – 145.360)
Carga viral com um ano de TARV <sup>§</sup>	< 50 (<50 – 139.000)
Relação CD4 / CD8 pré-TARV <sup>§</sup>	0,57 (0,06 – 2,53)

\* Proporções

§ Mediana e extremos

Resultados :



Reconstituição imune  
Gráfico 1: Carga viral ao início da TARV

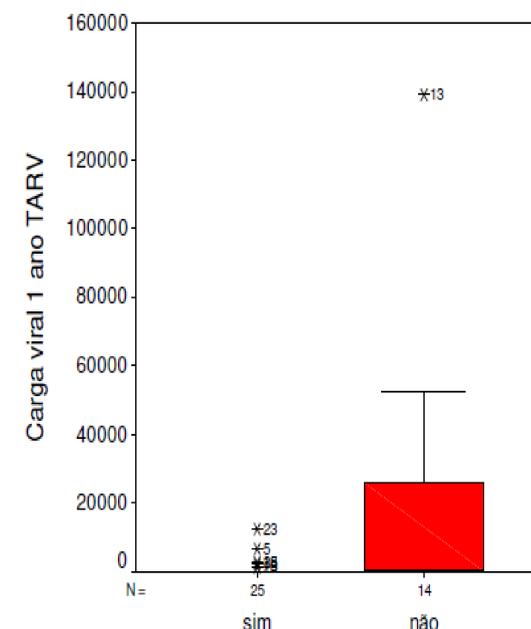
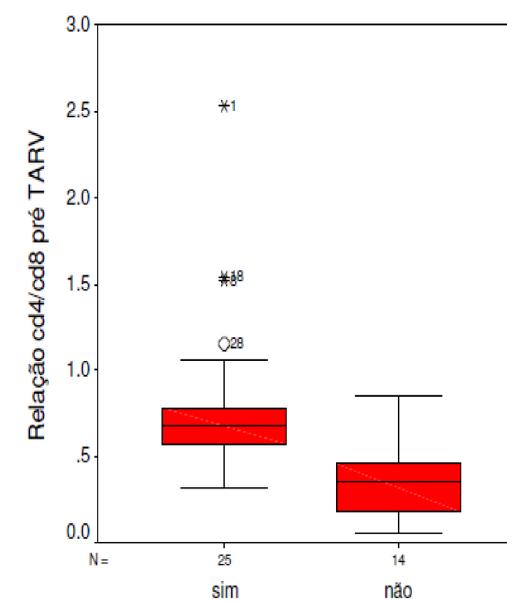


Gráfico 2: Carga viral um ano após a TARV



Reconstituição imune  
Gráfico 3: Relação CD4/CD8 ao início da TARV

Discussão e Conclusão preliminar:

Os principais achados preliminares de nosso estudo, demonstrando associação inversa da replicação viral e associação direta da integridade do sistema imune previamente ao tratamento com a reconstituição imune, vão ao encontro de outros estudos na literatura internacional. Dados semelhantes foram observados em coorte no Brasil e em coortes internacionais. Tais dados sugerem o potencial benefício do início precoce do tratamento antirretroviral independente de sintomatologia. Tal conduta é atualmente recomendada pelo Guia de Tratamento Antirretroviral em Pediatria, publicação oficial do Departamento de DST/Aids e Hepatites Virais, do Ministério da Saúde.

Referências bibliográficas:

Diniz L. Tendências temporais e determinantes de efetividade da terapia antirretroviral combinada em crianças infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana. Tese de Doutorado, Belo Horizonte (MG): Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.