

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/360009800>

# Comitê Assessor para HIVEndemias – Doença de Chagas

Technical Report · February 2000

CITATIONS

0

READS

2

5 authors, including:



[Alejandro Marcel Hasslocher-Moreno](#)

Fundação Oswaldo Cruz

179 PUBLICATIONS 2,468 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Longitudinal study of morbidity and mortality in a cohort of patients with chronic Chagas disease. [View project](#)



Omega-3 and chronic Chagas cardiomyopathy [View project](#)



**MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE  
COORDENAÇÃO NACIONAL DE DST E AIDS**

Brasília, 17 de maio de 2000.

Ofício N.º 6163 /2000 ASSIT /CN-DST e Aids/SPS/MS

Prezado(a) Consultor(a),

Ao cumprimentá-lo(a) cordialmente, gostaríamos de encaminhar as cópias dos relatórios finais do I FÓRUM SOBRE HIV-ENDEMIAS, ocorrido durante as atividades do XXXVI Congresso da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, realizado na cidade de São Luís/MA, em Fevereiro de 2000.

Atenciosamente,

**VALDILÉA G. VELOSO**  
RESPONSÁVEL TÉCNICA PELA UNIDADE DE ASSISTÊNCIA

AO COMITÊ ACESSOR PARA HIV-ENDEMIAS

## Doença de Chagas e Aids

M. A. Shikanai-Yasuda<sup>1,2,3</sup> A. M. C. Sartori<sup>1,2</sup>, Oliveira Jr., O<sup>5</sup>.  
& Braz, L. A<sup>4</sup>.

Depto Doenças Infecciosas e Parasitárias da FMUSP<sup>1</sup> e Divisão de Clínica de Moléstias Infecciosas e Parasitárias<sup>2</sup> e Laboratórios de Imunologia<sup>3</sup> e de Parasitologia<sup>4</sup> do HCFMUSP, Instituto Adolfo Lutz, SP<sup>5</sup>.

Desde os primeiros registros da reativação da doença de Chagas em pacientes com infecção por HIV, tem-se confirmado a grande predileção do Sistema Nervoso Central como o sítio mais freqüentemente envolvido na reativação, sendo responsável por 75% dos casos isoladamente e mais 5% em associação com a miocardite, sendo 15% de miocardite. Recentemente, a partir de estudo longitudinal realizado na Faculdade de Medicina da USP, tem-se registro da doença formas oligossintomáticas em cerca de 5% dos casos.

No período de 1989 à 1999, observou-se um índice de reativação de 16% em 36 pacientes co-infectados em seguimento; este índice foi de 22,5% considerando-se mais quatro pacientes já encaminhados com reativação.

Além da gravidade das manifestações da reativação com aproximadamente 100% de letalidade nos pacientes co-infectados não tratados, tem-se demonstrado que a infecção por HIV modifica o curso da parasitemia, muito mais elevada no grupo co-infectado do que no grupo de pacientes com doença de Chagas. A demonstração precoce da reativação já registrada nos casos oligossintomáticos acima descritos ou a definição de parâmetros que precedem a reativação tem importância para o sucesso terapêutico antes de instalação de quadros graves.

Dessa forma, além dos conceitos clássicos de reativação, quer sejam, esfregaço ou creme leucocitário positivo ou lesões teciduais indicativas da fase aguda da doença de chagas, as seguintes questões precisam ser respondidas:

Quais são os parâmetros parasitológicos e/ou imunológicos preditivos de reativação da doença de Chagas?

A terapêutica específica em pacientes com elevada parasitemia (mesmo sem exames clássicos indicativos de reativação) é benéfica?

Em caso afirmativo, qual a medicação mais aconselhável e a periodicidade de administração considerando-se a toxicidade de drogas eficazes tais como o benzenidazol e os dados conhecidos sobre o cetoconazol e o itraconazol?

Existem outras variáveis preditoras da reativação?

Que nível de parasitemia devem ser considerados para uma introdução de terapêutica pré-sintomática?

Estudos longitudinal em andamento em nosso departamento, tem sido conduzidos visando responder a estas questões, incluindo variáveis tais como nível de CD4, nível de anticorpos anti *T.cruzi*, parasitemia detectada por hemocultura e xenodiagnóstico semi-quantitativo "in vitro", carga viral e evolução dessas variáveis após terapêutica. Uma análise preliminar de paciente tratados com elevada parasitemia (> 33,7% de ninfas positivas na experiência do grupo) e a presença de sinais clínicos de reativação ou rápida evolução de formas clínicas sugerida que em condições estritamente determinadas, um estudo multicêntrico poderia trazer importantes informações sobre o valor da terapêutica em pacientes com alta parasitemia mesmo sem os sinais clássicos de reativação (terapêutica pré-sintomática).

Apenas com base em dados controlados, poder-se-à avaliar o papel da terapêutica transitória ou intermitente na evolução da história natural da co-infecção HIV-*Trypanosoma cruzi*.

#### Referências

Sartori, A. M. C. - Tese de doutorado, em andamento, Faculdade de Medicina da USP - 2000

Ferreira, J. E. - Dissertação de Mestrado, em andamento, FMUSP, 2000

Apoio FAPESP 97/09716-4, 99/04368-3

**Recomendações relativas à co-infecção HIV-*Trypanosoma-cruzi* :**

1. Notificação compulsória de pacientes com reativação da Doença de Chagas
2. Considerar como critérios da reativação da Doença de Chagas:
  - a. Exame direto positivo no sangue ou no LCR/SECREÇÕES
  - b. Critérios histopatológicos:
    - meningoencefalite necrotizante focal com presença de parasitos
    - miocardite (fenômenos exsudativos com presença de parasitos)
3. Critérios de definição AIDS: similares ao da reativação, incluindo os pacientes oligossintomaticos com infecção por HIV (ou com infecção inaparente)
4. Coordenação pelo Ministério da Saúde (CN – DST – AIDS/CENEPI) de um grupo de trabalho, constituído por grupos com experiência consolidada na área, no sentido de:
  - a. criar um banco de dados único para cadastro dos pacientes co-infectados com controle evolutivo sobre eventos novos: reativação, óbito, abandono; incluir exames que permitam o diagnóstico da co-infecção e a definição da apresentação clínica;
  - b. viabilizar a interação constante dos grupos envolvidos, permitindo a avaliação do sistema implantado;
  - c. elaborar um manual sobre conduta clínico - laboratorial e de manejo de pacientes co-infectados com e sem reativação.
5. Recomendar à Coordenação CN-DST-Aids/CENEPI que apóie e viabilize na Reunião de Pesquisa Aplicada de doença de Chagas, a se realizar em Uberaba, em 2000, a discussão aos seguintes temas:
  - a. critérios histopatológicos da reativação da doença de chagas;
  - b. fatores preditores da reativação (xenodiagnóstico semi-quantitativo)
6. Recomendar à Agencia Nacional de Vigilância Sanitária:

que estabeleça a vigilância específica e prioritária para todos os casos de positividade, sorológica concomitante por HIV e Doença de Chagas, eventualmente detectados no Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados.

São Luís 19 de fevereiro de 2000

- 1 Alejandro Hasslocher Moreno
- 2 Edson Reis Lopes
- 3 João Carlos Pinto Dia
- 4 Marcelo Simão Ferreira
- 5 Vanize de Oliveira Macedo