

Transfusão Sangüínea e a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

L. E. Imbeloni, TSA, SBA¹, J. A. Oliveira² & C. J. Frederick³

Imbeloni L E, Oliveira J A, Frederick C J — Blood transfusion and AIDS.

Um clima de apreensão se apoderou das pessoas que vão se submeter à cirurgia e necessitam transfusão e daquelas que possam vir a conviver com pessoal potencialmente contaminado. A angústia gerada pela SIDA chega ao pico, quando se sabe que ninguém — homossexuais, heterossexuais, crianças ou velhos — está livre de contrair a doença. Apesar de comprovado que a transmissão não se dá ao nível de aperto de mão, nem por tossir ou respirar, muito menos por contato com objeto tocado, pelo paciente com SIDA, há a possibilidade de contágio através da saliva (beijo). Não há evidência de transmissão por aerossóis, nem por contato com pele íntegra, não sendo portanto o PACIENTE um risco para o pessoal que trabalha em Hospital, se as medidas adequadas de higiene e isolamento forem instituídas.

Os primeiros casos de SIDA foram diagnosticados em junho de 1979 nos Estados Unidos. Desde então vem se observando uma progressão exponencial da doença, com ocorrência de 200 casos por semana e uma estimativa de 40.000 casos nos

próximos dois anos, apesar do intenso programa de controle da doença^{1, 2, 3}. A SIDA caracteriza-se pela perda da imunidade mediada por células em pessoas anteriormente sadias, o que as torna vulneráveis a afecções graves produzidas por germes oportunistas e/ou à neoplasia, particularmente, o Sarcoma de Kaposi. Esse profundo e irreversível defeito celular parece resultar de uma depleção do linfócito T₄ ou auxiliar, causado por um retrovírus. Estudos "In vitro" mostraram que o "vírus associado à linfadenopatia (LAV)" ou "vírus T-linfotrófico humano-III (HTLV-III), isolados em 1984 na França e Estados Unidos respectivamente, quando ativados pela interleuquina-2, demonstram um tropismo pelo linfócito T₄^{4, 5}.

A SIDA é encontrada no Brasil predominantemente em indivíduos chamados de alto risco, homens homossexuais e bissexuais, hemofílicos, viciados em drogas venosas e politransfundidos. A transfusão de sangue de má qualidade é um vetor em potencial na transmissão de inúmeras doenças. A associação de SIDA com transfusão sangüínea em indivíduos sem outros riscos é provavelmente um grande problema epidemiológico. O índice de 93% de resultados positivos na análise de sangue de hemofílicos brasileiros é muito alta em relação à média mundial que é de 82%. O risco de hemofílico contrair a doença é 1000 vezes maior que o de uma pessoa que recebe transfusão normal, pois o crioconcentrado é obtido através de um "pool" de até 1000 doadores, entretanto a positividade em doadores é de 1 a 2 por 1000⁶.

1 Anestesiologista do H. Ipanema — INAMPS

2 Diretor do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti

3 Diretora da Divisão Técnica do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti

Correspondência para Luiz Eduardo Imbeloni
Av. Epitácio Pessoa, 2566/410-A
22471 - Rio de Janeiro - RJ

O número de casos de SIDA associado com transfusão sangüínea é pequeno, representando cerca de 1% dos casos relatados nos Estados Unidos⁷ e também no Brasil⁸ (Tabela I).

Tabela I -- Casos de SIDA diagnosticados no Brasil até 31 de julho de 1985

Vias de transmissão	N.º de casos	%
Homossexuais e bissexuais	357	86,02
Hemofílicos	23	5,55
Viciados em drogas venosas	5	1,20
Politransfundidos	4	0,96
Outros	26	6,27
Total	415	100,00

O "Cell Saver Four" é uma máquina computadorizada promissora, porém bastante cara, que recicla o sangue numa velocidade de 3 vezes maior do que se conseguia anteriormente. O equipamento permite a coleta de grande quantidade de sangue perdida durante uma cirurgia ou trauma. Depois de limpá-lo de todas as impurezas, devolve-o ao corpo em apenas 3 minutos. Esta máquina, se colocada em uso rotineiro, evitará a contaminação, principalmente nos pacientes de cirurgia eletiva.

Até o momento, não existe um teste laboratorial diagnóstico de SIDA. Tanto o anti-HTLV-III quanto o beta-2-microglobulina são testes que, devido sua alta sensibilidade, podem apresentar resultados falsos-positivos. Estes testes sorológicos não são diagnósticos, mas contribuem com outros exames, para elucidação do diagnóstico. O seu diagnóstico precoce é importante, a morte sobrevém após dois anos em 70% dos casos e em 100% após quatro anos, e o paciente é potencial transmissor da doença.

Os anestesistas participam no diagnóstico e manuseio de pacientes com SIDA por contato na

sala de operações. O paciente pode necessitar anestesia para biópsias ou mesmo necessitar suporte ventilatório mecânico. Deste modo o anestesista pode ter contato com material potencialmente infeccioso incluindo sangue, saliva, urina, fezes e líquido cérebro-espinhal⁹. Entretanto, o risco de contaminação de SIDA no pessoal médico e paramédico é desconhecido, pois ainda não há casos relatados na literatura.

Concluindo, o risco de 1% para o paciente é baixo, porém até agora FATAL, o que nos obriga a tomar todas as precauções possíveis. Já em relação aos anestesistas ou qualquer outro profissional da área médica, o índice de contaminação é quase nulo, mas isto não impede que todas as medidas, como no caso da Hepatite B, devam ser tomadas obrigatoriamente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDC — Abstract Dealinefor International Conference on Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). United States. *MNWR*, 1984; 33: 46.
2. Sankeer H — Perspectives on the future of AIDS. *JAMA*, 1985; 253: 247-249.
3. Brunet JB — The International occurrence of AIDS, Paris. Who collaborating center for AIDS; International Conference on AIDS. Resumos Atlanta, Georgia, USA, Ap. 1985; 14-17.
4. Barre-Sinossi F, Chermann JC, Rey F e col. — Isolation of T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS). *Science* 1983; 220: 868-871.
5. Gallo RC, Sallahuddin SZ, Popovic M e col. — Frequent detection and isolation of cytopathic retrovirus (HTLV-III) from patients with AIDS and at risk for AIDS. *Science* 1984; 224: 500-503.
6. The Magazine of the Greater New York Book Program. Spring, 1985.
7. Curran JW, Lawrence DN, Jaffe H e col. — Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) associated with transfusions. *N Engl J Med*, 1984; 310: 69-75.
8. Serviço Público Estadual — Informe Técnico sobre a Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (SIDA). Rio de Janeiro, Maio/Junho de 1985.
9. Cordero AS, Bonner JT, Brynes RK — AIDS and the anaesthetist. *Can Anaesth Soc J* 1985; 32: 45-48.