

INTRODUÇÃO

O progresso da terapia antirretroviral (TARV) permitiu o aumento da expectativa de vida de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Assim, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) se tornou uma condição crônica que, diante do processo de envelhecimento, tem sido acompanhada de mais comorbidades, como pancreatite e doenças cardiovasculares (DCV) (UNAIDS, 2013; Freiberg M.S. *et al*, 2013; Mocroft A. *et al*, 2010). Eventos cardiovasculares representam a maior causa de morte em pacientes com Aids e cabe salientar que alguns fármacos antirretrovirais apresentam efeitos adversos associados ao aumento do risco cardiovascular (Durand M. *et al*, 2011). Porém, dentre os indivíduos vivendo com HIV na América do Norte e na Europa, as mulheres apresentam incidência maior de DCV comparadas aos homens e às mulheres não infectadas (Stone L. *et al*, 2017).

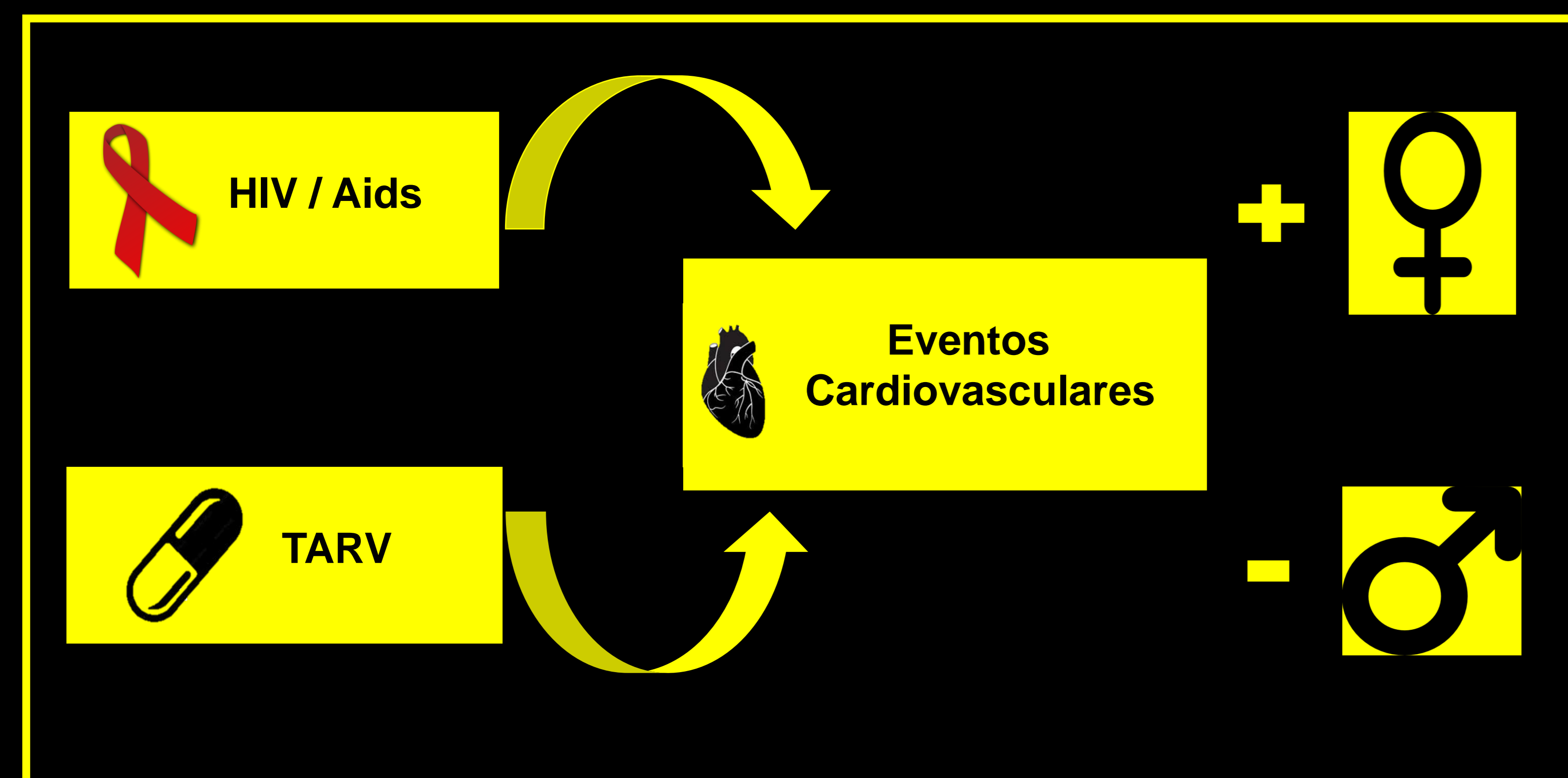


Figura 1: Ilustração mostrando a ocorrência de eventos cardiovasculares em função do HIV / Aids e/ou da Terapia Antirretroviral empregada, bem como a prevalência dos eventos em mulheres vivendo com HIV, em população da América do Norte e Europa.

OBJETIVOS

Avaliar a incidência de eventos cardiovasculares em mulheres vivendo com HIV em uso de dolutegravir (DTG) e/ou darunavir (DRV).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo retrospectivo observacional, com pacientes do sexo feminino acima de 50 anos atendidas no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG - UNIRIO) sem DCV pré-existente (parecer CEP Faculdade de Medicina - UFF 5.385.106, de 03/05/2022). Dados foram coletados de prontuários ao longo de 36 meses de tratamento (julho de 2017 a junho de 2020). Foram registrados parâmetros antropométricos, parâmetros laboratoriais, além da incidência de eventos cardiovasculares. Foram excluídas pacientes que já apresentavam, antes do período de corte, eventos cardiovasculares. Calculou-se média e desvio padrão para as variáveis quantitativas contínuas, bem como frequência relativa para as variáveis quantitativas discretas. Os dados dos grupos DTG (n=10), DRV (n=12) e DTG+DRV (n=7) foram comparados mediante a realização de análise de variância e teste exato de Fisher usando o *Microsoft Excel*.



Figura 2 - Grupos de pacientes estudadas e suas respectivas terapias antirretrovirais (TARV), contendo os medicamentos destacados.

RESULTADOS

Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos quanto aos parâmetros antropométricos e laboratoriais. Cerca de 60% das mulheres em uso da associação DTG+DRV apresentaram Hipertensão Arterial Sistêmica, sendo sugerida uma menor incidência dessa condição em mulheres usando apenas DTG (10%, $p=0,0566$) e DRV (33%, $p=0,2292$). Padrão semelhante se deu quanto à incidência de dislipidemia, que foi registrada em 43% dos indivíduos do grupo DTG+DRV, porém em apenas 20% no grupo DTG ($p=0,2545$) e 8% no grupo DRV ($p=0,1084$).

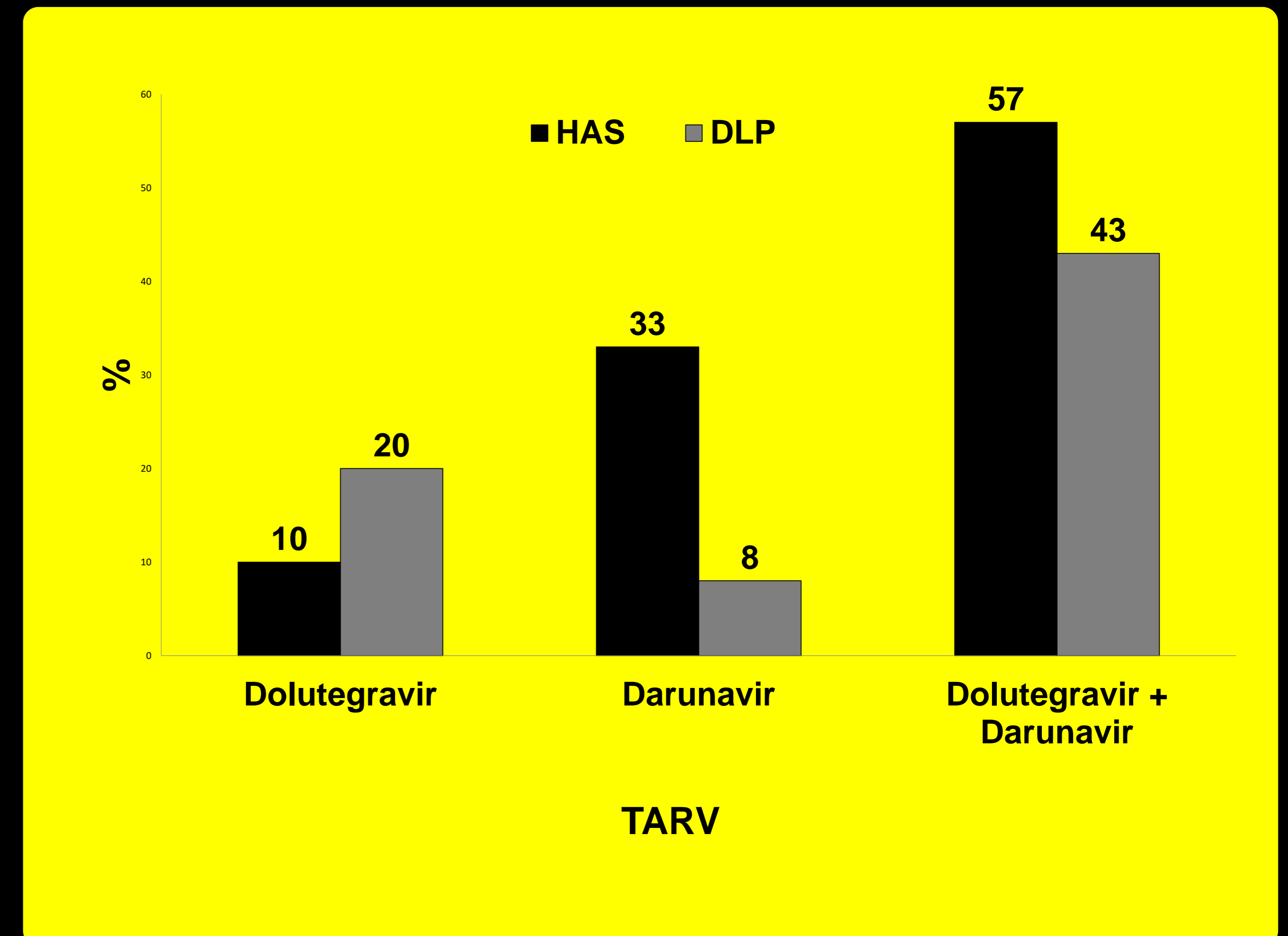


Figura 3: Incidência (%) de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Dislipidemia (DLP) entre os grupos estudados.

CONCLUSÃO

A continuação do estudo com a inclusão de mais pacientes se faz necessária para melhor investigarmos a incidência de eventos cardiovasculares em mulheres vivendo com HIV em uso de dolutegravir (DTG) e/ou darunavir (DRV).

REFERÊNCIAS

- Durand M *et al*. Association between HIV infection, antiretroviral therapy, and risk of acute myocardial infarction: a cohort and nested case-control study using Québec's public health insurance database. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 1;57(3):245-53. Jul 2011. doi: 10.1097/QAI.0b013e31821d33a5.
- Freiberg MS *et al*. HIV infection and the risk of acute myocardial infarction. *JAMA Intern Med*. 22;173(8):614-22. Abr 2013. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.3728.
- Mocroft A *et al*. EuroSIDA Study Group. Serious fatal and nonfatal non-AIDS-defining illnesses in Europe. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 55(2):262-70. Out 2010. doi: 10.1097/QAI.0b013e3181e9be6b..
- Stone L, Looby SE, Zanni MV. Cardiovascular disease risk among women living with HIV in North America and Europe. *Curr Opin HIV AIDS*. 12(6):585-593. Nov 2017 doi: 10.1097/COH.0000000000000413
- UNAIDS. UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva, Switzerland 2013. Disponível em: https://www.unaids.org.br/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2013/gr2013/UNAI DS_Global_Report_2013_en.pdf. Acessado em 30/01/2022.

SUPORTE FINANCEIRO