

RESUMO - DOENÇAS CARDIOVASCULARES

RISCO CARDIOVASCULAR E NÍVEIS DE LINFÓCITOS T CD4+ EM PESSOAS VIVENDO COM HIV

Felipe Costa De Souza (felipefarm14@gmail.com)

Nathan Corrêa Assis (Nathancorrea@id.uff.br)

Bruna Kamilly Gusmann De Castro (brunakamilly063@gmail.com)

Marcelle Abel Pereira Lima (marcelle.lima@edu.unirio.br)

Christianne Bretas Vieira Scaramello (christiannebretas@id.uff.br)

Introdução: Desde a identificação do primeiro caso na década de 1980, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), tornou-se um problema global de saúde pública. Os avanços na terapia antirretroviral (TARV) aumentaram significativamente a expectativa de vida das pessoas vivendo com HIV (PVHIV), reduzindo a taxa de mortalidade e transformando a infecção em uma condição crônica. No entanto, essa longevidade vem acompanhada de desafios adicionais, como o aumento da incidência de doenças não transmissíveis, em especial as doenças cardiovasculares (DCV). Mesmo com carga viral indetectável, algumas PVHIV não apresentam reconstituição imunológica completa, apesar do uso da TARV, sendo classificadas como não-responsivos (INR) à terapia, o que pode estar relacionado a marcadores inflamatórios e a fatores de risco cardiovascular. Um estudo recente publicado por Wang et al (2024) - doi 10.3389/fragi.2024.1414866 - mostra o aumento da expressão de diferentes proteínas ligadas ao metabolismo do LDL, moléculas

de adesão e proteínas de membrana e sua associação com maiores níveis do biomarcador GDF-15, em indivíduos classificados como INR. Objetivo: Avaliar a associação entre os níveis de linfócitos T CD4⁺ e parâmetros de risco cardiovascular em PVHIV acima de 50 anos, em uso de diferentes esquemas de TARV. Métodos: O estudo foi conduzido no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle–RJ, entre julho de 2023 e dezembro de 2024, incluindo participantes de ambos os sexos, acima de 50 anos. Foram considerados responsivos à TARV (IR) aqueles com CD4⁺ = 500 células/mm³ e não responsivos (INR) aqueles com CD4⁺ < 500 células/mm³, ambos com carga viral < 50 cópias/mm³ nos últimos 24 meses. A amostra foi composta por 20 indivíduos sem DCV (grupo controle) e 78 PVHIV, divididos em IR (n=39) e INR (n=21). Foram coletados dados antropométricos e laboratoriais (IMC, circunferência abdominal, pressão arterial, lipidograma, glicemia, hemoglobina glicada e proteína C reativa) no início e após 12 meses de acompanhamento. As comparações entre grupos foram realizadas por análise de variância (ANOVA) com pós-teste de Tukey ou Kruskal-Wallis com pós-teste de Dunn. A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, utilizando Microsoft Excel e o software R. Resultados: Das 78 PVHIV incluídas, 60 mantiveram carga viral < 50 cópias/mm³ nos últimos 24 meses. O grupo INR apresentou menor IMC (24,00 kg/m²; 22,09-27,16) que o grupo controle (27,12 kg/m²; 25,72-28,58; p=0,0065). Os níveis de colesterol HDL foram menores nos INR (41,25 ng/mL; 33,35-51,50) em comparação ao grupo controle (49,80 ng/mL; 42,39-55,50; p=0,02664) e IR (45,50 ng/mL; 39,90-51,28; p=0,03147). Os triglicerídeos estavam elevados nos grupos INR (127,00 ng/mL; 94,75-179,38; p=0,01591) e IR (157,00 ng/mL; 100,75-210,25; p=0,01635), em relação ao controle (78,50 ng/mL; 94,75-179,38). Não houve diferença significativa nos demais parâmetros. Conclusão: Os dados apontam que PVHIV com reconstituição imunológica (CD4⁺ = 500 células/mm³ e carga viral indetectável há pelo menos 24 meses) apresentam níveis mais elevados de colesterol HDL, sugerindo a contribuição para um menor risco cardiovascular em comparação aos não responsivos à TARV. Mais estudos são necessários, uma vez que a análise da associação de marcadores inflamatórios e cardiovasculares com os níveis de linfócitos CD4⁺ pode favorecer a melhor estratificação do risco cardiovascular nesses indivíduos.

Palavras-chave: risco cardiovascular; linfócitos t cd4⁺; pvhiv.