



## **Módulo 5**

# **Doenças Respiratórias no Doente HIV+**



# Introdução

---

- As doenças respiratórias são comuns em doentes HIV+. Algumas delas são quase exclusivas (as IOs) para o doente HIV+ e outras são também comuns na população em geral, mas observadas com maior frequência nos doentes HIV+.
- Nesta unidade, os TMG terão uma abordagem sobre o impacto das doenças respiratórias em doentes HIV+.



# Objectivos de Aprendizagem

---

No final desta unidade, os formandos devem ser capazes de:

- Estabelecer a relação entre a infecção pelo HIV e a patologia respiratória
- Aplicar um plano de abordagem para os problemas respiratórios no doente HIV+
- Reconhecer a relação entre a epidemiologia de HIV e a co-infecção por TB
- Reconhecer a TB como causa de SIR frequente



# **Diagnóstico Diferencial das Principais Doenças Respiratórias**

# Apresentações mais Comuns das Doenças Respiratórias

---



- Sintomatologia:
  - Tosse
  - Falta de ar (dispneia), ou taquipneia
  - Dor torácica
- Duração:
  - Apresentações agudas ( < 2 ou 3 semanas)
  - Apresentações sub-agudas/crónicas ( >2 ou 3 semanas)

# Patologias Respiratórias no Doente HIV+

---



- **Infecções Oportunistas**
  - Tuberculose
  - Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* ( PCP)
  - Pneumonia criptocócica
  - Pneumonia por Toxoplasma
- **Outras Doenças Não Oportunistas**
  - Pneumonia bacteriana
  - Outras (bronquite / bronquiectasia, Enfisema / DPOC/ Carcinoma broncogénica, asma, Infecções respiratórias de vias superiores, malária e infecções por helmintos).



# Pneumonia Bacteriana (1)

---

- A pneumonia bacteriana é mais comum nos doentes HIV+.
- É mais frequente com contagens de CD4 reduzidas, mas pode ocorrer a qualquer altura durante a infecção pelo HIV.
- A pneumonia bacteriana severa é uma doença que define o Estadio III.
- A pneumonia bacteriana severa e recorrente é uma doença que define Estadio IV.



# Pneumonia Bacteriana (2)

---

---

**As características clínicas comuns são:**

- Processo Agudo
- Febre
- Tosse
- Fervores Crepitantes
- Infiltrações detectadas na radiografia do tórax.





# Pneumonia Bacteriana (3)

---

---

## No doente HIV+:

- A evolução pode ser mais rápida
- A doença pode ser mais grave
- A hospitalização mais frequente
- As complicações de cavitação, empiema, efusão parapneumática e septicemia são mais frequentes.



# A Tuberculose e o HIV

---

- A TB é endémica em Moçambique e é uma causa muito frequente de sintomatologia respiratória
- A TB pulmonar é uma doença que define o estadio III da OMS
- A TB extrapulmonar é uma doença que define estadio IV da OMS
- O tratamento da TB é o mesmo que no paciente HIV-

# Diagnóstico da TB em Doentes HIV+

---



- Um só BK+ é suficiente para diagnosticar TB no doente HIV+
- As **apresentações atípicas** são mais frequentes nos pacientes com contagens CD4 mais baixas:
  - Pode não haver tosse
  - O esfregaço da expectoração (BK) pode ser negativo com maior frequência
- Os derrames pleurais tuberculosos são mais comuns em doentes com HIV



# TB- Derrames Pleurais

---

- Se o TMG suspeitar um derrame pleural (tosse, dor costal, abolição do murmúrio vesicular), deverá consultar o médico, o qual encaminhará para RX e possível toracocentese.
- Um derrame pode indicar TB, empiema ou outra doença oportunista ou não.
- É preciso fazer diagnóstico específico.

# **Tuberculose e o Síndrome de Imunoreconstituição (SIR)**

---



**Suspeite SIR e consulte o médico num doente que depois de 2 a 12 semanas do início do TARV :**

- Está a receber o tratamento para uma TB com sucesso, mas os sintomas de TB pulmonar ou extrapulmonar pioram (incluindo o agravamento das linfadenopatias).
- Não foi previamente diagnosticado com TB mas desenvolve sintomatologia de TB pulmonar ou extrapulmonar.

# Pneumonia por *Pneumocystis jirovecii* (PCP)

---



- PCP define estadio IV da OMS
- Apresentação Clínica:
  - Sintomas típicos: Dispneia que piora ao fazer exercício, tosse sem expectoração, febre, dores no peito, com agravamento progressivo durante dias ou semanas (no geral, sub-agudo)
  - Exame físico: Febre, taquicardia, taquipneia, chiado. No entanto, a auscultação pulmonar pode ser normal
  - Consultar o médico em caso de suspeita

# **Manejo do Paciente Seropositivo com Problemas Respiratórios**

---

---



## **Algoritmos de Doenças Respiratórias no Doente HIV+**

# Actividade: Praticar o Uso dos Algoritmos

---



- **Folha de Exercícios – Uso dos algoritmos para doença respiratória**





# Pontos-chave

---

- É necessário fazer um diagnóstico diferencial em pacientes seropositivos que se queixam de problemas respiratórios.
- É importante adequar a abordagem clínica nos doentes HIV+ com queixas respiratórias.
- O TMG deve pesquisar sempre a tuberculose pulmonar com perguntas de rastreio e BK, em doentes HIV+.
- Use o algoritmo para fazer o diagnóstico diferencial das doenças respiratórias agudas e crónicas.