



Unidade 10.6

Síndrome de Imuno- Restauração (SIR)



Introdução

- O SIR aparece como complicação frequente provocada pelo início do TARV, associado principalmente à TB Pulmonar e Extrapulmonar.
- O SIR também pode ser associado ao sarcoma de Kaposi, herpes, criptococose ou outras doenças ou infecções oportunistas.



Objectivos de Aprendizagem

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

- Reconhecer o Síndrome de Imuno-restauração;
- Gerir os casos de SIR menos complexos, principalmente os que estão relacionados com Tuberculose;
- Encaminhar ao médico os casos complexos ou os doentes que já fazem tratamento das IOs relacionadas ao SIR.



Definição do SIR (1)

- É um quadro clínico que, em geral, é consequência duma resposta do sistema imune perante uma infecção ou doença oportunista;
- SIR acontece após o início do TARV, com maior frequência nas primeiras semanas (1-12 semanas), ainda que se possa apresentar muito tempo depois (6 meses ou mais);
- Pode ser leve ou grave (até fatal).



Definição do SIR (2)

Duas apresentações clínicas:

1. Agravamento de uma doença previamente diagnosticada e tratada (ainda sob tratamento) antes do início do TARV
2. Novos sinais e sintomas de uma infecção que não foi diagnosticada antes do início do TARV

SIR (1)



- As doenças oportunistas mais frequentemente associadas ao SIR em países com recursos limitados são:
 - Mycobacterium tuberculosis (pulmonar ou extrapulmonar; frequentemente ganglionar)
 - Mycobacterium avium complex
 - Cryptococo neoformans

SIR (2)



- O SIR também pode ser associado ao sarcoma de Kaposi, herpes e outras doenças ou infecções oportunistas.

Evolução Após o Início do TARV



- Após o início do TARV, podem acontecer várias situações:
 - Boa resposta, sem problemas;
 - Reacção adversa ao TARV;
 - Aparição de nova infecção oportunista que não tinha sido diagnosticada (**SIR**);
 - Agravamento de infecção oportunista já diagnosticada (**SIR**);
 - Falência terapêutica.



Diagnóstico Diferencial do SIR

- Suspeita-se SIR num doente que desenvolve sinais e sintomas de IO (ex.: TB), ou que tenha agravamento duma IO já diagnosticada, com CD4 a aumentar.
 - Com falência clínica + aumento de CD4 = suspeitar síndrome de imuno-restauração.
 - Com falência clínica + queda de CD4 = suspeitar falência terapêutica.



Factores de Risco para o SIR

- O SIR é mais frequente nos seguintes casos:
 - Quando as IOs não estão bem diagnosticadas e estabilizadas no início do TARV
 - Immunodepressão avançada no momento de iniciar o TARV (quanto menor a contagem de CD4 inicial, maior é o risco de ocorrer o SIR)



Tratamento para o SIR (1)

- Trate a infecção oportunista detectada
- O TARV deve ser continuado
- O doente com suspeita de SIR deve ser encaminhado para avaliação pelo médico (com excepção de TB confirmada e evidente, cujo caso pode ser gerido pelo TMG)



Tratamento para o SIR (2)

- Indicações para internar, consultar, ou encaminhar:
 - O doente que esteja a fazer o TARV e tratamento indicado para IO, mas que esteja a piorar clinicamente
 - Presença de linfadenopatia grande que precisa de intervenção cirúrgica para drenar
- O Técnico de Medicina deve consultar o médico



Prevenção do SIR

- O início do TARV deve ser adiado quando existe uma IO, podendo ser introduzido 4-8 semanas após o início do tratamento específico da IO. Este procedimento reduz o risco do SIR.
- A avaliação completa do doente com diagnóstico e tratamento ou estabilização das Infecções Oportunistas é imprescindível antes do início do TARV
- **Não inicie o TARV e o tratamento das IOs em simultâneo!**



Actividade: Estudo de Caso

- **Folha de Exercícios – Casos Clínicos**
sobre Síndrome de Imuno-Restauração
- **Pontos para Discussão:**
 - ✓ Casos 1-2
 - ✓ Uso do algoritmo do SIR



Pontos-chave (1)

- O Síndrome de imuno-restauração (SIR) é um quadro clínico que pode aparecer após o início do TARV como consequência da melhoria da imunidade no doente que apresenta uma infecção ou condição oportunista não diagnosticada ou não tratada correctamente.
- A sua frequência é desconhecida, mas pensa-se que pode ser a causa da má evolução e/ou morte nos primeiros momentos após o início do TARV.



Pontos-chave (2)

- A infecção que mais frequentemente produz o SIR é a TB.
- Durante o tratamento do SIR e/ou da própria infecção ou doença oportunista, o TARV deve ser mantido, ainda que nos casos graves possa ser necessária a suspensão temporal.



Pontos-chave (3)

- A prevenção do SIR passa por uma avaliação completa do doente e a estabilização de infecções oportunistas antes do início do TARV.
- O TMG deve ser capaz de identificar a sua existência e encaminhar ao médico os casos mais complexos.