

Unidade 8.2 – Dor Abdominal no Doente HIV+

Introdução

A dor abdominal é uma queixa frequente dos doentes seropositivos, sendo muitas vezes o motivo de consulta. Também nos doentes que iniciam o TARV ou outros tratamentos, a dor abdominal pode aparecer como consequência de uma reacção adversa aos mesmos, ou pode ser causada pelo Síndrome de Imuno-Restauração (SIR). O Técnico de Medicina deve ter uma abordagem sistemática do diagnóstico e tratamento da dor abdominal no doente seropositivo para facilitar o reconhecimento e o tratamento das complicações específicas do SIDA, para além do diagnóstico e tratamento dos problemas comuns.

Nesta unidade serão apresentados os seguintes conteúdos:

1. Epidemiologia da dor abdominal
 - Dor abdominal: possíveis causas
 - Infecções Oportunistas que podem provocar dor abdominal
2. Dor abdominal e reacções adversas
3. Abordagem da dor abdominal
4. Outros quadros hepáticos
5. Hemorragia gastrointestinal

Epidemiologia da Dor Abdominal no Doente HIV+

As doenças que provocam a dor abdominal no doente seronegativo são as mesmas que no seropositivo, nomeadamente: apendicite, gastrite, parasitas intestinais, complicações da gravidez, entre outras.

Além das complicações comuns, os doentes seropositivos podem ter problemas abdominais causados por infecções oportunistas, Síndrome de Imuno-Restauração (SIR), ou reacções adversas aos medicamentos usados para tratar o HIV.

A dor abdominal por si só não é um critério para estadiamento, diferentemente da febre, perda de peso, diarreia, ou a anemia.

No doente com SIDA e com contagem de CD4 baixa, as causas da dor abdominal relacionadas ao HIV são mais frequentes do que as causas “normais”, por exemplo:

Na Cidade do Cabo (África do Sul), antes da introdução do TARV, 45% dos doentes HIV+ reportaram dor abdominal um mês antes da consulta à clínica¹.

- De entre 44 doentes com $CD4 < 200$ cels/mm³, a causa da dor abdominal foi identificada em 37 (84%). Destes casos, a maior parte foi causada por infecções ou outras doenças oportunistas (72%):
 - Tuberculose disseminada (14 casos, 32%),
 - Outras IOs do estadio IV (17 casos, 40%),
 - Enterite bacteriana (3 casos, 7%),
 - Outros parasitas (2 casos, 5%),
 - Úlceras (2 casos, 5%).

¹ O’Keefe E, Wood R, Van Zyl A, Cariem A. Human Immunodeficiency Virus-Related Abdominal Pain in South Africa. *Scand J Gastroenterol* 1998;33:212-217.

Dor Abdominal: Possíveis Causas

Infecções ou Doenças Oportunistas:

- Tuberculose abdominal (ou disseminada), micobactérias atípicas;
- Pancreatite (causada por outras IOs difíceis de diagnosticar em Moçambique, por exemplo CMV, toxoplasmose, pneumociste e também por TB);
- Hepatite causada por CMV, vírus da hepatite B, C;
- Linfoma;
- Sarcoma de Kaposi;
- Úlceras gástricas ou gastrite causada por *Estrongyloides*, *Citomegalovirus* ou *Angiomatose bacilar* (as últimas duas são doenças difíceis de diagnosticar em Moçambique);
- Perfuração ou obstrução intestinal causada por TB, CMV, S. de Kaposi, linfoma.

Reacções Adversas a Medicamentos

- Hepatite causada por NVP, EFV, INH, outros;
- Pancreatite causada por ddl, d4T;
- Dor abdominal geral causada por acidose láctica (d4T, outros) ou reacção de hipersensibilidade a Abacavir;
- Dor abdominal não específica causada por ZDV, ddl, CTZ, Ketoconazol, Fluconazol, outros;
- Nefrolitíase (cólicas renais) causada por Indinavir.

Síndrome de Imuno-restauração (SIR):

- Tuberculose;
- Hepatite B e C;
- Outros.

Algumas causas importantes da dor abdominal sem relação directa ao HIV:

- Úlcera;
- Parasitas não oportunistas, intestinais ou urinárias;
- Malária (simples ou grave);
- Apendicite;
- Colecistite;
- Complicações de gravidez ou puerpério;
- Trauma;

Doenças Oportunistas que Podem Provocar Dor Abdominal

A. Tuberculose abdominal (*Micobacterium tuberculosis*)

Apesar de não existirem estudos sobre a sua prevalência no país, a tuberculose abdominal é também uma forma da tuberculose extrapulmonar, muito frequente em Moçambique, definitiva do estadio IV da OMS.

A tuberculose abdominal no doente seropositivo pode afectar qualquer órgão e estrutura do abdómen, e o sintoma característico é a dor abdominal (consultar a Unidade sobre TB e HIV para mais informações).

A seguir apresentam-se os resultados de um estudo americano que descreve os sinais e sintomas mais comuns da TB abdominal:

Los Angeles, Califórnia (Fee, 1995):

Sintomas da TB abdominal nos doentes HIV+:

1. Febre (81%);
2. Perda de apetite, perda de peso (63%);
3. Dor abdominal (49%);
4. Diarreia (42%);
5. Suores nocturnos (19%);

6. Inchaço abdominal (5%)

Sinais da TB abdominal nos doentes HIV+:

1. linfadenopatia,
2. abdominal ou outra (30%),
3. Ascite (12%),
4. Icterícia (7%).

Complicações da TB Abdominal:

A tuberculose abdominal pode apresentar complicações que requerem cirurgia, por exemplo:

- Ascite abundante com sintomas severos (dor abdominal, dificuldade para consumir alimentos, vômitos);
- Aumento dos linfónodos abdominais com obstrução ou perfuração intestinal ou hemorragia digestiva;
- Abscesso intestinal ou retroperitoneal;
- Peritonite.

Diagnóstico da TB Abdominal:

O TMG deve suspeitar a TB abdominal perante um doente com os sinais/sintomas referidos anteriormente. Nesses casos, deve-se consultar o médico ou encaminhar, já que o diagnóstico pode requerer técnicas mais complexas, por exemplo paracentese, ultra-som do abdómen, ou biópsia.

O técnico, sempre que suspeitar a TB abdominal, também deve procurar evidências da TB pulmonar. Num estudo realizado na Cidade do Cabo, 90% dos doentes com TB abdominal tinham radiografias anormais dos pulmões.¹ (Fee M *et al.*, 1995)

Tratamento da TB Abdominal

O doente HIV+ com tuberculose abdominal deve iniciar o tratamento para tuberculose primeiro, e adiar o TARV até que esteja “estabilizado”. O Cotrimoxazol deve ser iniciado antes do TARV (TARV com Efavirenz). (Veja a unidade sobre TB/HIV).

Se houver complicação cirúrgica, o doente deve ser referido com urgência para avaliação e cirurgia, se indicada (por exemplo, caso haja suspeita de perfuração ou obstrução).

O Técnico de Medicina deve consultar o médico sempre que suspeitar a TB abdominal.

TB abdominal e SIR

A tuberculose abdominal pode apresentar-se como SIR no doente que iniciou o tratamento anti-retroviral recentemente. (Veja na unidade sobre SIR.)

B. Outras Infecções Oportunistas ou Condições que Podem Provocar Dor Abdominal

Existem muitas IOs que podem provocar sintomas abdominais, mas que geralmente não podem ser diagnosticadas em Moçambique. As síndromes de dor abdominal que podem ser causadas por complicações da SIDA incluem pancreatite, colecistite, dor abdominal geral e hemorragia gastrointestinal.

As infecções ou condições oportunistas aparecem com frequência nos doentes com contagem de CD4 baixas (<200 cels/mm³). O técnico de medicina, caso suspeite de uma destas infecções ou doenças, deve encaminhar o doente ao médico. Alguns dos agentes etiológicos das doenças oportunistas que se manifestam com dor abdominal são:

- **Micobacterium avium/intracellulare (MAC):** Organismo oportunista, mais comum do grupo das micobactérias atípicas; mas, provavelmente não é uma infecção comum em Moçambique. Clinicamente, pode ser parecida a TB abdominal. Para diagnosticar, é preciso fazer culturas do líquido peritoneal ou sangue, ou de amostras obtidas por biópsia.

- **Citomegalovírus (CMV):** O CMV é um vírus oportunista que pode provocar pancreatite e/ou úlceras do esófago, estômago ou intestino, às vezes com hemorragia ou perfuração visceral. Pode afectar também os olhos e provocar perda da vista. Às vezes afecta a vesícula biliar. Presentemente, não existem testes para CMV no país, e a sua ocorrência em Moçambique é desconhecida.
- **Isospora, Cryptosporidia, Microsporidia, Cyclospora.** (Previamente mencionados na unidade de diarreia): Além da dor abdominal que pode ser acompanhada de diarreia, a maioria destes parasitas oportunistas podem provocar patologias dos ductos biliares e pancreáticos. São complicações pouco frequentes.
- **Linfoma: tumor maligno do sistema hematológico;**
 - ✓ **Sintomas:** Febre, suores nocturnos, perda de peso (pode parecer TB), às vezes com linfadenopatia e/ou tumor visível ou apalpável. O linfoma pode aparecer no fígado, estômago ou intestino, como pode aparecer fora do sistema gastrointestinal, por exemplo no cérebro. A sua ocorrência em **Moçambique** ainda não é conhecida.
 - ✓ **Diagnóstico:** Biópsia. Encaminhar o doente ao médico;
 - ✓ **Tratamento:** TARV, quimioterapia. Encaminhar o doente ao médico ou à US de referência.
- **Sarcoma de Kaposi:** As lesões de SK que facilmente podem ser diagnosticadas são as que aparecem na pele e mucosas. Para além destas lesões, o doente pode ter lesões de Kaposi viscerais (estômago e/ou intestino), que podem provocar hemorragia e/ou obstrução.
 - ✓ **Diagnóstico:** Biópsia (referir);
 - ✓ **Tratamento:** TARV + quimioterapia (referir o caso a um centro especializado).

Dor Abdominal e Reações Adversas a Medicamentos

Os doentes seropositivos que fazem o TARV (ou outros medicamentos) podem apresentar quadros de dor abdominal relacionados com os fármacos. Às vezes, estes quadros podem ser graves e precisarem de uma avaliação pelo médico. O TMG deve ser capaz de reconhecer o problema e referir. As reacções adversas que podem apresentar-se como dor abdominal são:

- Hepatite
- Pancreatite
- Acidose láctica
- Reacção de hipersensibilidade

Diversos fármacos podem estar implicados na produção destas reacções.

As manifestações clínicas e o manejo destas reacções podem ser consultados na unidade sobre Reacções Adversas neste manual.

A. Medicamentos que Podem Causar Hepatite

Ainda que não seja o sintoma mais frequente nos casos de hepatite, a dor abdominal associada à hepatite pode aparecer acompanhada de outros sinais/sintomas. Geralmente, o doente apresenta febre, astenia, falta de apetite e pode ter vômitos ou diarreia associada. A dor, quando presente, localiza-se no quadrante superior direito do abdómen e, na apalpação, às vezes pode-se constatar que o fígado aumentou de tamanho. O doente também pode ter icterícia.

Nevirapina, Efavirenz, Isoniazida, Rifampicina, Cotrimoxazol, e Sulfadoxina-Pirimetamina podem causar hepatite, às vezes acompanhada de febre e/ou erupção cutânea. Dos medicamentos que podem causar hepatite, a nevirapina e a isoniazida são os mais frequentes.

Diagnóstico:

- **Anamnese:** Além da dor abdominal, pergunte por náuseas, vômitos, astenia, confusão, falta de apetite, e erupções cutâneas. Averigue a lista de medicamentos que o doente está a tomar ou

que tomou no último mês. Pergunte pela data de início de qualquer medicamento que pode ter causado os problemas hepáticos, e pela data de início dos sintomas.

- **Exame físico:** Procure febre, icterícia, erupção cutânea (Stevens-Johnson? Outra erupção?), hepatomegalia, e dor ao apalpar o fígado.
- **Avaliação laboratorial** do doente com sintomas de hepatite: Medir transaminases e bilirrubina. Fazer outros estudos conforme o calendário de exames de rotina. Se disponíveis, fazer testes para hepatite viral (hepatite A, B, e/ou C).
- **Determinar o grau de toxicidade:** (Ver tabela na unidade sobre as reacções adversas).

Tratamento:

Depende dos sinais e sintomas, dos medicamentos implicados e do grau de toxicidade. Ver unidade de reacções adversas.

B. Medicamentos que Podem Causar Pancreatite: Cotrimoxazol, Didanosina (ddl), Estavudina (d4T) e Pentamidina podem causar pancreatite, mas não é uma reacção adversa comum.

Diagnóstico: A pancreatite caracteriza-se por dor intensa ao nível do epigástrico que se manifesta com vômitos, e pode ser grave. Deve-se medir a amilase ou a lipase. Os graus de anormalidade da amilase e da lipase no doente que está a tomar anti-retrovirais aparecem na unidade sobre reacções adversas a medicamentos.

Tratamento: Se houver suspeita de pancreatite causada por medicamentos ou por qualquer outra doença, consultar o médico urgentemente e/ou internar o doente. Se a pancreatite causada por RAM for confirmada, será preciso suspender o anti-retroviral implicado e trocar por outro.

C. Medicamentos que Podem Causar Acidose Láctica Com Dor Abdominal: Os INTR (principalmente d4T ou Estavudina) podem causar uma complicação metabólica chamada acidose láctica, que pode apresentar-se com dor abdominal severa.

Quando Suspeitar de Acidose Láctica

Suspeita-se a acidose láctica no doente que toma Estavudina (d4T) ou Didanosina (ddl) ou AZT por mais de quatro meses e que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas durante mais de três dias: dor abdominal, fadiga, mal-estar, debilidade, dispneia/hiperventilação, náuseas, vômitos, perda de peso, sem outra causa aparente: Ou seja, doentes em TARV com problemas abdominais persistentes (três dias ou mais) e/ou =2 sintomas adicionais sem outra explicação.

Diagnóstico Definitivo:

Necessita de exames de sangue que geralmente não estão disponíveis em Moçambique. O Técnico de Medicina que suspeitar a acidose láctica deve consultar o médico e/ou internar o doente (se grave). Ver na unidade sobre RAM.

D. Medicamentos que Podem Causar Reacções de Hipersensibilidade com Dor Abdominal

Abacavir é pouco usado em Moçambique, mas existe.

Nas primeiras semanas (entre 8-11 dias) após iniciar o Abacavir, cerca de 2% a 9% dos doentes implicados podem apresentar síndrome de hipersensibilidade. (Dellitt T. *et al.*, 2007)

Os sintomas da reacção de hipersensibilidade podem incluir febre, dor muscular, cefaleia, erupção cutânea, náuseas, vômitos e diarreia. Muitas vezes, os sintomas pioram poucas horas depois de ter tomado o remédio. Caso não haja tratamento, pode ser fatal.

Diagnóstico Clínico: Não há teste de laboratório para confirmar. Consultar o médico.

Abordagem da Dor Abdominal no Doente HIV+

Passo 1

Sinais de perigo: Há abdómen agudo/cirúrgico ou complicações da gravidez?

- ✓ Se sim, encaminhar ao cirurgião ou à maternidade.

Passo 2

Se não houver emergência cirúrgica ou obstétrica, houve evidência de algum problema comum e tratável (por exemplo: gastrite, malária, infecção urinária, ITS)?

- ✓ Se sim, trate.
- ✓ Se não, ou se não responde ao tratamento, procure evidência de reacção adversa.

Passo 3

O doente tem sinais/sintomas de hepatite, pancreatite, acidose láctica ou reacção de hipersensibilidade, e está a tomar algum medicamento que possa causar dor abdominal (nevirapina, medicamentos para tuberculose, d4T, abacavir, outros)?

- ✓ Se sim, avalie reacções adversas. (Ver unidade e guiões de reacções adversas)
- ✓ Lembre-se: Nos primeiros meses de tratamento com anti-retrovirais, o doente também corre risco de manifestar o SIR. O SIR (associado a hepatite B ou a tuberculose, por exemplo) pode parecer uma reacção adversa ao TARV.

Outros Quadros Hepáticos no Doente HIV+

Os doentes infectados pelo HIV também podem apresentar outras infecções hepáticas que são frequentes em Moçambique. É o caso da esquistossomíase, que pode afectar o fígado, ou das infecções por vírus da hepatite (A, B ou C). O técnico deve ter em conta que a hepatite provocada por álcool bem como a cirrose hepática também podem estar presente no doente com HIV.

O manejo dos quadros hepáticos no doente com HIV é o mesmo que na população sem HIV. O doente com patologias hepáticas não relacionadas com o HIV corre mais risco de ter reacções adversas a medicamentos hepatotóxicos (nevirapina, isoniazida, etc). Por isso, é preciso solicitar e analisar a bioquímica (transaminases, etc) antes de iniciar o TARV, e fazer um seguimento clínico e laboratorial ajustado ao doente com factores de risco para hepatotoxicidade.

Hemorragia Gastrointestinal

Os doentes seropositivos também podem ter hemorragia gastrointestinal causada por úlceras pépticas, cancro do cólon, ou outras doenças comuns, como nos seronegativos. Contudo, neles é provável que estas hemorragias sejam consequência de complicações relacionadas com o HIV. Por exemplo, quando afecta o tracto intestinal, o sarcoma de Kaposi pode manifestar-se como hemorragia intestinal.

Nos doentes seropositivos que apresentam hemorragia intestinal, depois do tratamento da urgência médica, é necessário investigar a existência das condições que definem o estadio IV avaliar as indicações para o TARV.

Pontos-Chave

- A dor abdominal é frequente e pode ser oportunista ou não no doente HIV+.
- É preciso ter uma abordagem sistemática para a avaliação da dor abdominal nas pessoas seropositivas.
- A abordagem sistemática da dor abdominal deve ter em conta a possibilidade de infecções oportunistas, reacções adversas a medicamentos, SIR e condições causadas pelo HIV (condições de estadio III e IV) além dos problemas comuns da população geral.
- No doente com CD4 baixo (<200 cel/mm³), as causas oportunistas de dor abdominal são muito mais frequentes e complicadas.
- O diagnóstico diferencial da dor abdominal no doente com SIDA tem sido muito difícil em Moçambique.