

Referências

1. Kassab P. Epidemiologia do câncer gástrico no Brasil e no mundo. In: Gama-Rodrigues JJ, Lopasso FP, Del Grande JC, Safatle NF, Bresciani C, Malheiros CA, Lourenço LG, Kassab P, editores. Câncer do estômago. Aspectos atuais do diagnóstico e tratamento. São Paulo: Andrei; 2002. p.21-8.
2. Rahal F, Pereira V, Malheiros CA, Rodrigues FCM, Gonçalves AJ. Câncer gástrico. In: Condutas normativas – Departamento de Cirurgia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. 9ª ed. São Paulo; 1998. p.28-36.

Clinica Médica

III DIRETRIZES BRASILEIRAS SOBRE DISLIPIDEMIAS: TRATAMENTO DA DISLIPIDEMIA EM INDIVÍDUOS INFECTADOS PELO HIV

Foram observadas alterações importantes nas concentrações dos lípides plasmáticos em pacientes infectados pelo HIV. Estas modificações são ainda mais intensas nos indivíduos que estão recebendo o tratamento anti-retroviral com medicamentos do grupo dos inibidores de protease. Inicialmente, foram descritas uma redução nos níveis de HDL-colesterol e elevação discreta dos triglicérides, traduzindo provavelmente uma resposta inflamatória inespecífica. Depois da introdução dos inibidores de protease (IP), entretanto, foi observada uma notável elevação dos triglicérides, do colesterol total e uma intensificação da redução do HDL-colesterol.

Os mecanismos que explicam estes resultados parecem estar relacionados a modificações no metabolismo lipídico. O sítio de ligação à proteína viral dos IP tem estrutura molecular similar a algumas proteínas envolvidas no metabolismo lipídico. Desta maneira, a introdução destes medicamentos promoveria uma inibição parcial ou total do metabolismo lipídico, dependendo provavelmente da expressão gênica do receptor envolvidos. A inibição da atividade da lipase lipoprotéica plasmática após

a introdução dos IP é outro dos mecanismos propostos. Com a inibição da atividade lipolítica, ocorre uma redução na hidrólise dos quilomícrons e conseqüentemente um aumento dos triglicérides. Num terceiro mecanismo, os IP, por similaridade molecular, competem pelo sítio de ligação dos receptores hepáticos dos remanescentes de quilomícrons. Assim sendo, ocorre um aumento equilibrado dos níveis de colesterol total e triglicérides relacionado à permanência dos remanescentes de quilomícrons no plasma.

As alterações nas concentrações dos lípides plasmáticos, em direção a um perfil mais aterogênico, podem significar um maior risco de complicações cardiovasculares. Por este motivo, diversos estudos procuraram estabelecer uma relação entre a doença, seu tratamento com inibidores de protease e a ocorrência de eventos cardiovasculares. Embora a literatura ainda careça de resultados conclusivos sobre o assunto, já foram propostos tratamentos que se mostraram eficazes e seguros para esta população.

As III Diretrizes brasileiras sobre dislipidemia (Arq Bras Cardiol, 77, Supl III, 2001) recomendam que todo o paciente com infecção pelo HIV deve realizar a dosagem dos lípides sanguíneos no início do acompanhamento. Para pacientes com níveis desejáveis (na ausência de estudos específicos foram adotados como referência os mesmo valores da população geral) e sem uso de terapia anti-retroviral (TAR), a dosagem deve ser repetida a cada dois anos. Quando for iniciada a TAR, a dosagem deve ser repetida depois de um mês e a cada três meses a partir daí. O tratamento da dislipidemia deve ser iniciado por atividade física, dieta e um fibrato. Os ômega-3 também podem ser utilizados (**Grau de recomendação B, nível de evidência 4**). Caso os objetivos não sejam alcançados, a associação com uma estatina pode ser considerada mas com cuidado pelo riscos potencialmente mais elevados de toxicidade muscular.

Comentário

Apesar da ausência de estudos epidemiológicos definitivos, já existem evidências indiretas suficientes (alteração da função endotelial, espessamento arterial carotídeo entre outras) para supor que esta população

está exposta a um risco elevado de doenças cardiovasculares. Esta foi a primeira diretriz mundial sobre dislipidemia a tratar desta situação específica e propor um tratamento. No futuro, mais estudos serão necessários para determinar se os valores desejáveis dos lípides para este grupo populacional são os mesmos que para a população geral.

ENÉAS MARTINS DE OLIVEIRA LIMA

CLAUDIA YANET SAN MARTÍN DE BERNOCHE

BRUNO CARAMELLI

Referência

Arq Bras Cardiol 2001; 77(Supl 3).

Emergência e Medicina Intensiva

IMUNONUTRIÇÃO EM UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS

A nutrição enteral é o método de escolha para alimentar os pacientes criticamente enfermos com o sistema gastrointestinal funcionalmente adequado. Entretanto, ainda permanece a seguinte questão: comparando a nutrição enteral com dietas padrões, as dietas enriquecidas com farmaconutrientes têm um efeito significativo na evolução dos pacientes criticamente enfermos? Recentemente, Montejo JC et al, 2003¹, realizaram uma revisão sistemática e uma demonstração de consenso a respeito da utilização de farmaconutrição em pacientes criticamente enfermos. Os resultados globais indicaram haver uma redução na taxa de infecção no grupo com farmaconutrientes, quando se considerou a incidência de abscesso abdominal (OR:0.26, IC:0.12-0.55) (P=0.005), pneumonia intra-hospitalar (OR:0.54, IC:0.35-0.84) (P=0.007) e bacteremia (OR:0.45, IC:0.35-0.84) (P=0.0002). Todos os pacientes que receberam nutrientes específicos tiveram uma redução no tempo de utilização da ventilação pulmonar mecânica (média:2.25 dias, IC:0.5-3.9) (P=0.009), tempo de internação na unidade de cuidados intensivos (UCI) (redução média de 1.6 dias, IC:1.9-1.2) (P<0.0001) e tempo de internação hospitalar (redução média de 3.4 dias, IC: 4.0-2.7) (P<0.0001). Entretanto, a análise separada de cada subgrupo demonstrou que os efeitos benéficos não

eram os mesmos para as diferentes populações de pacientes. O grupo de médicos clínicos deste estudo, considerando as evidências em termos de quantidade, qualidade, consistência, aplicabilidade e impacto clínico, indica a utilização de nutrição enteral com dieta modificada com um grau **B** de recomendação (evidência satisfatória para suportar a recomendação).

Comentário

Todas as três meta-análises^{2,3,4} realizadas até o momento demonstraram que a imunonutrição resulta em uma redução importante na taxa de infecção e no tempo de internação hospitalar, sendo estes dados mais evidentes no paciente cirúrgico do que no paciente criticamente enfermo. Entretanto, algumas dúvidas permanecem a respeito da eficácia desta terapêutica no paciente criticamente enfermo com diferenças metodológicas entre as pesquisas clínicas, dificultando a possibilidade de comparações, além do fato de que não existem dados que avaliem a relação custo-benefício destas dietas. A utilização de imunonutrição no paciente criticamente enfermo deve ser realizada com muita cautela na maioria dos pacientes em UCI, devendo-se, no futuro, definir os nutrientes mais efetivos e otimizar as misturas de nutrientes para a utilização em diferentes grupos de pacientes.

WERTHER BRUNOW DE CARVALHO
SIMONE BRASIL IGLESIAS

Referências

1. Montejo JC, Zaragaza A, Lopez-Martinez J, et al. Immunonutrition in the intensive care unit. A systematic review and consensus statement. Clin Nutr 2003; 22:221-33.
2. Beale RJ, Bryg DJ, Bihari DJ. Immunonutrition in the critically ill: a systematic review of clinical outcome. Crit Care Med 1999; 27:2799-805.
3. Heys Sd, Walker LG, Smith I, et al. Enteral nutritional supplementation with key nutrients in patients with critical illness and cancer: a meta-analysis of randomized controlled clinical trials. Ann Surg 1999;229:467-77.
4. Heyland DK, Novak F, Drover JW, et al. Should immunonutrition become routine in critically ill patients? A systematic review of the evidence. JAMA 2001;286:944-53.

Ginecologia

EXISTE CÂNCER DO COLO UTERINO SEM HPV?

Nos últimos anos tem-se constatado uma impressionante evolução quanto à relação entre câncer de colo uterino e HPV; assim, entre os anos 70 e 80 surgiram as primeiras evidências da provável associação e, no final dos anos 90, descrevia-se a presença viral em aproximadamente 100% dos casos de câncer cervical; por isso, passou-se a afirmar que não existe câncer do colo sem HPV.

Admitia-se, naquela época, que ao se utilizar um teste biomolecular para a detecção do DNA viral, poderíamos identificar mais mulheres com risco para o desenvolvimento da neoplasia e, com isto, diminuir a mortalidade pela doença, que, especialmente no nosso meio, é um grave problema de saúde pública, visto que é um dos mais importantes tumores da genitália feminina e a maior parte dos casos que procuram os serviços públicos são diagnosticados em estádios avançados.

Na década de 80, surgiram as primeiras evidências da relação entre infecção viral e desenvolvimento da neoplasia invasora do colo uterino. Aventava-se a hipótese de causa e efeito pelos estudos de biologia molecular. Na década seguinte, notava-se nítida tendência de se utilizar estas técnicas para rastreamento primário do câncer do colo do útero; atualmente, vários estudos e o FDA dos EUA aconselham a captura híbrida para pesquisa do HPV, juntamente com o exame de Papanicolaou para o rastreamento primário de câncer do colo em mulheres com 30 anos ou mais.

Comentário

É importante salientar que a pesquisa viral tem como única finalidade identificar mulheres com risco para a doença nas suas diversas fases e não detectar alterações teciduais ou avaliar a gravidade; nessa situação é necessário que se indiquem propedêuticas subsidiárias, que devem incluir citologia, colposcopia e histopatologia, para se definir a conduta.

Em relação ao parceiro, ainda não está claro quando investigar ou tratar a doença, especialmente quando subclínica. As evidên-

cias demonstram que, para o casal constituído, talvez não seja necessário tratar o homem ou indicar o preservativo por longo período, como se preconizava anteriormente; a história natural da doença parece ter seu curso independente em cada um dos parceiros e não há risco de reinfecção.

Entre as recomendações, é fundamental que se invista em educação, especialmente dos adolescentes, estimulando o uso do preservativo para prevenção da transmissão do vírus; além disso, as pesquisas devem continuar na busca de métodos diagnósticos mais sensíveis e de menor custo para dar cobertura a toda população feminina suscetível e de risco. Isso propiciará possibilidade de tratamento restrito às doenças precursoras do câncer cervical e intervenção mais precoce nos casos de doença invasora.

Em relação à vacinação contra os principais tipos virais envolvidos no desenvolvimento do câncer do colo uterino, os primeiros resultados dos estudos (que hoje se encontram em fase 3) são promissores. Porém, deve-se ter em mente que ainda demandará algum tempo para que ela esteja disponível para uso populacional e, principalmente, para se ter o real impacto sobre o risco do câncer cervical.

Apesar desses avanços, nunca é demais insistir que outros tipos virais podem estar envolvidos na história natural da neoplasia e que não estão na mira destas vacinas; por isso, é prudente não se admitir que esta seja a solução final.

SÉRGIO MANCINI NICOLAU

Referências

1. Syrjänen KJ. Epidemiology of human papillomavirus (HPV) infections and their associations with genital squamous cell cancer. APMIS 1989; 97:957-70.
2. Walboomers JM, Jacobs MV, Manos MM, Bosch FX, Kummer JA, Shah KV, et al. Human papillomavirus is a necessary cause of invasive cervical cancer worldwide. J Pathol 1999; 189:12-9.
3. Muñoz N, Bosch FX, Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah KV, et al. Epidemiologic classification of human papillomavirus types associated with cervical cancer. N Engl J Med 2003; 348:518-27.