

**artigo científico**

## **Manifestações otorrinolaringológicas em crianças e adultos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA)**

Dr Josemar da Silveira Reis\*

O estudo das afecções otorrinolaringológicas nos pacientes com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) mostra-nos uma alta incidência de patologias intercorrentes ou associadas a esta síndrome.

A pesquisa mostra-nos grande incidência de patologias com etiologia fúngica (rinosinusites, estomatites), assim como também patologias bacterianas, causando otites recorrentes e também casos descritos de surdez súbita.

### **Afecções em crianças:**

Entre as crianças avaliadas, o principal meio de exposição foi a contaminação vertical (mãe para filho), sendo que em poucos casos a contaminação foi por via parenteral (por transfusão sanguínea).

Logo após a contaminação pelo vírus HIV, os linfonodos regionais passam a ser os principais sítios de replicação viral, levando à intensa hiperplasia ganglionar. As adenopatias podem surgir em qualquer fase da doença, comprometendo várias cadeias ganglionares, especialmente, as cervicais.

A hipertofria ganglionar é o sinal principal do exame físico, por estar presente em 82% de crianças soropositivo para HIV.

Entre os diagnósticos otorrinolaringológicos que mais se destacaram em crianças, encontra-se o quadro de rinosinusites recorrentes.

As queixas otológicas também foram muito frequentes. Os pequenos pacientes apresentam como principais fatores predisponentes, além do quadro da imunodeficiência, as obstruções nasais constantes e a hiperplasia linfóide (hipertofia ganglionar) em região da Rinofaringe, responsáveis por edema e obstrução das tubas auditivas.

O ouvido interno pode também ser seriamente comprometido em pacientes com SIDA, por complicações meníngeas e encefalites, além de drogas ototóxicas (amicacina, anfotericina B, aciclovir, cetoconazol) que são aplicadas nos pacientes com frequência, por intercorrências de patologias bacterianas e fúngicas.

A cavidade bucal pode ser sede de diversas patologias em crianças com HIV, principalmente, a estomatite por monília (monilíase oral), herpes labial, aftas recorrentes e abscessos dentários.

A SIDA deve ser suspeitada em crianças que apresentarem gengivites necróticas e abscessos dentários, devendo ser um alerta importante para pediatras e odontólogos. Muitas destas afecções podem ser os primeiros sinais ou os sintomas da Síndrome Imuno Deficiência Adquirida nas crianças.

Assim, o médico Otorrinolaringologista deve estar atento para os principais sintomas ou sinais apresentados por crianças e incluir a SIDA como suspeita diagnóstica a ser confirmada.

### **Afecções em adultos**

A rinosinusite fúngica (mucormicose) é encontrada com freqüência em pacientes HIV soropositivos, além das rinosinusites bacterianas, que podem aparecer como primeira manifestação da SIDA. Este é o motivo principal para atentarmos para esta possibilidade e avaliar a importância do diagnóstico precoce e tratamento específico, podendo levar ao melhor prognóstico da doença.

A alta incidência em adultos portadores de SIDA, com manifestações otorrinolaringológicas, e o fato de que podem constituir-se no primeiro sinal da afecção, alerta-nos para o fato de que rinosinusites resistentes a antibioticoterapia, leva-nos fatalmente ao diagnóstico de rinosinusites fúngicas (mucormicose) que, geralmente, afetam pacientes imunodeficientes, por serem agentes etiológicos oportunistas, principalmente, quando apresentam resistência a tratamentos convencionais.

Muitos pacientes adultos portadores do vírus da imunodeficiência humana apresentam manifestações otorrinolaringológicas, destacando-se, além das Rinosinusites fúngicas, otites médias com efusão, Sinusites bacterianas, monilíase oral, abscessos cervicais, abscessos dentários, aumento de volume das glândulas salivares, aumento de tecido linfático em cadeia ganglionar cervical e rinofaringe e o Sarcoma de Kaposi na cavidade oral.

Ultimamente tem sido, com mais freqüência, registrado casos de lesão coclear (ouvido interno) por complicações do SNC da patologia viral aidética, levando o paciente a importante deficiência auditiva.

Também se tem relacionado a lesão do nervo auditivo (VIII par) por medicamentos ototóxicos aplicados em pacientes aidéticos por apresentarem intercorrência de patologias bacterianas e fúngicas.

Conclue-se que há necessidade de alerta permanente do otorrinolaringologista quando em face de paciente com tal complexidade patológica.

### **Bibliografia:**

1. Revista Brasileira de ORL:julho/2006 - Infecção fúngica do osso temporal em aidéticos - Sergio Tadeu Almeida Pereira
2. Rinossinusite fúngica.Estudo comparativo - Revista Brasileira de ORL – dezembro de 2005 - Mario Sergio Lei Munhoz Lídio Granato.
3. Revista Brasileira Medicina e Caderno de Rinologia- abril de 2006 – Rinossinusite fúngica e SIDA Fukuda Y.

*\* Otorrinolaringologia, Membro da Sociedade ORL do Estado do Rio de Janeiro,  
Titular da Academia Fluminense de Medicina*