



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO DA INVESTIGAÇÃO DOS CASOS DE DISCORDÂNCIA DE RESULTADOS PARA O DIAGNÓSTICO DA INFECÇÃO PELO HIV EM HOSPITAL DE REFRÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA – CE.

**Anuzia Lopes Saunders
Nadja Maria Pereira de Deus Silva**



ANTECEDENTES

No dia 08/03/2018 o Núcleo de Vigilância Epidemiológica através do GT/IST/Aids e Hepatites Virais foi comunicado sobre a ocorrência da discordância de resultados para o diagnóstico da infecção pelo HIV, envolvendo três pacientes atendidos no Hospital de Referência em Doenças Infecciosas, situado na cidade de Fortaleza – CE.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

Segundo informações, três pacientes deram entrada na emergência do referido hospital, entre os meses de julho a novembro de 2017, com queixas clínicas comuns como: perda de peso acentuada, febre, diarreia entre outros. Após avaliação médica inicial foram solicitados exames, dentre esses Teste Rápido para o HIV que apresentaram resultados T1 e T2 reagente e posteriormente resultados discordantes.



Caso 1: V.M.F, 42 anos. Diagnóstico Inicial: Insuficiência Renal Aguda?

- ✓ 27/07/2017 - Realizado TR para diagnóstico com resultado **regente**. (T1 Alere / T2 Bioclin)
- ✓ 14/08/2017: Resultado de CV indetectável e células CD4 1.130 cópias/ml. (início da TARV 03/08/17)
- ✓ 01/03/2018: Realizado TR para diagnóstico com resultado **não regente**. (T1 Bioclin)
- ✓ 02/03/2018: Resultado de Imunoensaio por Quimioluminescência **não regente**.



Caso 2: J.W.A.M, 30 anos. Diagnóstico Inicial: Infecção Viral A/E?

- ✓ 17/11/2017: Realizado TR para diagnóstico com resultado **reagente**. (T1 Alere / T2 Bioclin)
- ✓ 22/01/2018: Realizou Carga Viral com resultado **Indetectável** e CD4 com resultado de 1.341 cópias/ml. (Sem uso de TARV)
- ✓ 28/02/2018: Realizado exame Imunoensaio por Quimioluminescência para diagnóstico com resultado **não reagente**. (a critério do paciente realizado em laboratório particular)
- ✓ 05/03/2018: Realizado TR para diagnóstico com resultado **não reagente**. (T1 Bioclin)



Caso 3: F.G.S, 43 anos. Diagnóstico Inicial: Tuberculose Pulmonar?

- ✓ 29/11/2017 - Realizado TR para diagnóstico com resultado **regente**. (T1 Alere / T2 Bioclin)
- ✓ 03/12/2017 - Realizado TR para diagnóstico com resultado **não regente**. (T1 Bioclin)
- ✓ 06/12/2017 - Realizado exames de Imunoensaio por Quimioluminescência e Immunoblot para diagnóstico com resultado **regente**.

Obs: Ressaltamos que não encontramos critérios plausíveis para os fluxos de diagnóstico utilizados nos pacientes investigados.



METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO

- ✓ Solicitado relatório técnico a Gerência de Risco do hospital no dia 08/03/2018;
- ✓ Reunião interna para discussão dos casos em 12/03/2018 (GT/IST/AIDS/Hepatites Virais);
- ✓ Realizado reunião com equipe responsável pela Gerência de Risco, Laboratório de Análises Clínicas e Ambulatório de HIV da unidade no dia 13/03/2018;
- ✓ Realizado visita técnica ao Laboratório de Análises Clínicas no dia 13/03/2018;
- ✓ Realizado levantamento documental, através ficha de atendimento e prontuário da unidade hospitalar;
- ✓ Realizado busca de resultados de exames nos sistemas: GAL e SISCEL;
- ✓ Comunicado em 14/03/2018 a técnica Ana Pires (MS) a ocorrência dos casos.



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

A investigação possibilitou a identificação de alguns fatores vinculados a predisposição dos indivíduos e/ ou fatores externos na discordância dos resultados.

Caso 1: V.M.F, 42 anos. Diagnóstico Inicial: Insuficiência Renal Aguda?

HD: Falso reagente.

Justificativa: Não identificados fatores fisiológicos ou patológicos do paciente para que interferisse na discordância dos resultados. Há a possibilidade no erro de execução do primeiro fluxograma de teste rápido realizado ou contaminação dos componentes utilizados, visto que na mesma data do primeiro TR houve três amostras reagentes. Ressalta-se que o paciente apresentava anemia acentuada (Hb: 5,9 g/dl), porém não foi encontrado registro de transfusão sanguínea prévia.



HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Caso 2: J.W.A.M, 30 anos. Diagnóstico Inicial: Infecção Viral A/E?

HD: Falso reagente.

Justificativa: Paciente apresentava infecção viral no mesmo dia da realização do primeiro diagnóstico por TR, comprovado por Hemograma Completo. (Leucocitose: 12.000)

Caso 3: F.G.S, 43 anos. Diagnóstico Inicial: Tuberculose Pulmonar?

HD: Falso não reagente.

Justificativa: Não identificados fatores fisiológicos ou patológicos do paciente para que interferisse na discordância do resultado. Há a possibilidade no erro de execução do segundo fluxograma de teste rápido realizado.

Obs: Até momento da investigação todos exames de teste rápido são realizados em ambiente laboratorial (com amostra de soro).



LIMITAÇÕES

- ✓ Falta de informações nos prontuários. (início da TARV, solicitação de Carga Viral e célula CD4).
- ✓ Demora na solicitação e resultados dos exames laboratoriais.
- ✓ Ausência de tempo hábil para a realização de investigação presencial com os pacientes envolvidos.
- ✓ Ausência de Procedimento Operacional Padrão – POP da excussão dos testes rápidos na instituição, dificultando a identificação de falha técnica no manuseio dos testes.



RECOMENDAÇÕES

✓ Com o intuito de normatizar o diagnóstico do HIV o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, publicou o Manual Técnico de Diagnóstico da Infecção do HIV (atualizado em 2016), que contém os fluxogramas que devem ser seguidos para um diagnóstico seguro.

✓ A ocorrência de resultados discordantes pode ocorrer e não é descartada pelo manual, no entanto ela ocorre em baixas porcentagens, tanto em testes rápidos quanto em testes laboratoriais, e a maioria das vezes vinculada a alguma predisposição do indivíduo. Previsto isso em literatura, o manual traz na sua página 53 o seguinte texto:

“Em função da alta sensibilidade dos testes rápidos, todos os indivíduos recém - diagnosticados devem realizar imediatamente o exame de carga viral, cujo resultado ratifica a presença da infecção.”



RECOMENDAÇÕES

- ✓ Para a obtenção de um resultado confiável é imprescindível que as instruções dos fabricantes sejam rigorosamente seguidas, em caso de dúvidas consulta manual técnico, página 43.
- ✓ Ressaltamos que de acordo com o Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, a realização dos testes rápidos em ambiente laboratoriais é recomendado apenas para unidades que realizam pequenas rotinas (rotinas de até 5 amostras diárias para o diagnóstico da infecção para pelo HIV), bem como a execução dos testes devem ser realizados por profissionais capacitados.
- ✓ A criação de Procedimento Operacional Padrão – POP estabelecendo fluxo para os casos de discordância de diagnóstico de acordo com o Manual Técnico de Diagnóstico da Infecção do HIV .



CONSIDERAÇÕES FINAIS

- ✓ Observa-se que a discordância no diagnóstico para a infecção pelo HIV nos três pacientes atendidos no Hospital de Referência pode ocorrer, e não é descartada pelo Manual Técnico para o Diagnóstico do HIV.
- ✓ Não há correlação entre os casos descritos, ou seja, cada caso possui fatores predeterminantes.
- ✓ Descarta-se a possibilidade de invalidação dos testes rápidos realizados, devendo averiguar falhas e erro no diagnóstico.
- ✓ Ofertado curso de teste rápidos para os profissionais do referido hospital com previsão para maio de 2018.





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

aids.ce@gmail.com