

Lipodistrofia: desafio e soluções

Lipodystrophy: challenge and solutions

Rosa Alencar, Joselita Caraciolo, Mylva Fonsi, Denize Lotufo, Márcia Yoshioka

Centro de Referência e Treinamento em Doenças Sexualmente Transmissíveis/Aids

Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da saúde de São Paulo, SP, Brasil

A conquista do anonimato proporcionada pela terapia antirretroviral vem sendo ameaçada nos últimos anos, pela ocorrência da lipodistrofia. Numa sociedade onde cada vez mais o conceito de saúde e de beleza estão associados a um corpo malhado e perfeito, ser portador de sinais de lipodistrofia é tornar-se objeto de estigma e preconceito.

A lipodistrofia é uma síndrome que envolve alterações metabólicas e redistribuição da gordura corporal. Os distúrbios do metabolismo podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares, pancreatite aguda, diabetes mellitus, osteoporose e necrose asséptica da cabeça do fêmur, entre outras manifestações. Embora estas complicações confirmam maior morbidade às pessoas vivendo com HIV/Aids Pessoas Vivendo com HIV (PVHA) são as alterações corporais que causam maior impacto na qualidade de vida.

A redistribuição da gordura corporal é caracterizada pela lipoatrofia da face, braços, pernas e nádegas, e podem estar associadas ou não ao aumento do abdome, da “giba” ou acúmulos isolados de gordura. Percebida como um marcador visível que pode revelar o diagnóstico da infecção pelo HIV, a lipoatrofia facial ocasiona forte impacto psicossocial. Além de interferir na socialização, abala a auto-estima e pode causar depressão, ameaçar a adesão e facilitar o abandono do tratamento. A degradação da imagem corporal acrescenta dificuldades nas relações afetivas e sexuais.

Com frequência as PVHA são vítimas de discriminação no seu meio social, familiar e profissional, culminando no isolamento. É comum ocorrer transtornos no trabalho em decorrência da nova aparência. Adicionalmente a lipoatrofia das nádegas é motivo de desconforto e dor para permanecer sentado por longo período, além de sujeitar a área a traumas e ulcerações. A lipodistrofia não deve, portanto, ser encarada como uma mera questão estética, e sua abordagem requer uma equipe multiprofissional.

Idealmente, toda a equipe de assistência deve estar envolvida em sua abordagem, incluindo médicos infectologistas e dermatologistas e/ou cirurgiões plásticos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, farmacêuticos e nutricionistas. O educador físico, fisioterapeuta e fonoaudiólogo têm importante papel na prevenção e principalmente na reabilitação. A intervenção de médicos cardiologistas e endocrinologistas pode também trazer benefícios significativos ao manejo da síndrome.

As abordagens mais eficazes para a lipodistrofia têm sido as correções estéticas por meio de preenchimento facial ou cirurgias plásticas reparadoras, as quais incluem mamoplastia, implante de próteses de silicone em nádegas e lipoaspiração de giba e da gordura abdominal. Atividades como exercício físico iniciado precocemente, visando hipertrofia muscular nos casos de lipoatrofia de membros, atividade aeróbica para redução de peso e controle das

alterações metabólicas e mudanças do esquema antirretroviral mostram resultados, mas ainda são limitados para reverter quadros já instalados.

O CRT DST/Aids-SP, sede da Coordenação Estadual de DST/Aids, iniciou a realização de preenchimento facial no início de 2005 e desde então temos observado melhora significativa da qualidade de vida das PVHA, da adesão a Tratamento Antiretroviral (TARV), elevação da auto-estima e consequente resgate da vida social, afetiva e sexual. Os critérios para acesso incluem a presença de lipoatrofia facial, avaliada em conjunto pelo médico dermatologista e o paciente, a situação clínica (inexistência de co-infecções, especialmente hepatite C crônica, distúrbios hematológicos ou de coagulação) e os antecedentes de preenchimentos prévios.

Inicialmente o CRT DST/Aids-SP recebeu pacientes para realização de preenchimento facial, oriundos de vários serviços do Estado, incluindo a capital. Paralelamente, foi discutido com os gestores, estratégias para estruturação da rede estadual de preenchimento facial e de cirurgia plástica reparadora. Dentre elas capacitações de profissionais, aquisição de equipamentos, disponibilização da substância de preenchimento e realização de mutirões garantindo o acesso ao procedimento em regiões onde não estava disponível. Atualmente o estado de São Paulo conta com 43 serviços

de referência para preenchimento facial e 5 hospitais realizando as cirurgias plásticas reparadoras, Heliópolis, Servidor Público Estadual, Hospital de Clínicas de Botucatu, Instituto de Infectologia Emílio Ribas e o HC de Ribeirão Preto.

O CRT DST/Aids-SP ainda é referência para preenchimento facial de algumas Unidades da cidade de São Paulo e para outros municípios e, desde fevereiro de 2009, vem realizando avaliação por infectologista de PVHA para indicação de cirurgia plástica reparadora e o agendamento para avaliação dessa cirurgia no Instituto de Infectologia Emílio Ribas e Servidor Público Estadual. A infraestrutura para a realização do preenchimento facial é acessível (aquisição de mobiliário, como cadeira reclinável ou odontológica, outros insumos como anestésico tópico e cânulas para aplicação). A capacitação de profissionais dermatologistas e/ou cirurgiões plásticos da rede pública, bem como o polimetilmetacrilato - substância utilizada para o preenchimento, também são ofertados pelo CRT DST/Aids-SP.

A abordagem precoce da lipodistrofia, o desenvolvimento de hábitos de vida que minimizem os riscos, tais como realização de atividade física e hábitos alimentares equilibrados, além das terapias de preenchimento e as cirurgias plásticas reparadoras certamente constituem meios para restaurar a auto-estima, resgatar o anonimato e a qualidade de vida.

Correspondência/Correspondence to:
Rosa Alencar
Endereço Rua Santa Cruz, 81, Vila Mariana,
CEP:04121000 - São Paulo/SP, Brasil
Tel: 55 11 55710855 e 50846143
E-mail: ralencar@crt.saude.sp.gov.br