

COMUNICAÇÃO

PESQUISA DE ROTAVÍRUS EM FEZES DE DEZ PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Alcyone Artioli Machado, Miyoco Abe Owa, Gilson de Freitas-Silva, José
Fernando de Castro Figueiredo e Roberto Martinez

Distúrbios gastrointestinais, entre eles a diarreia, são frequentemente encontrados em indivíduos portadores do vírus da imunodeficiência humana (HIV) ou com a síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA)^{5,6,7,8}.

A diarreia crônica é relatada em cerca de 50% de pacientes com SIDA².

Em muitos casos, a diarreia pode ser atribuída à infecção por um ou mais agentes comuns, como *Salmonella* sp, *Giardia lamblia* ou patógenos entéricos oportunistas, a exemplo do *Cryptosporidium* sp. e do *Isoospora belli*. Autores têm relatado que o HIV, por si só, é diretamente enteropatogênico, sendo encontrado infectando células epiteliais do intestino e associado a anormalidades da mucosa do intestino delgado^{9, 11, 13}, porém, em cerca da metade dos pacientes com SIDA e diarreia, nenhum patógeno intestinal é identificado apesar de intensivas investigações⁷.

Agentes virais como citomegalovírus ou enterovírus tem sido descritos como causadores de distúrbios intestinais em pacientes com HIV e/ou SIDA^{3, 6}, porém poucos são os relatos sobre a presença de rotavírus nas fezes de pacientes infectados pelo HIV⁹.

Com o intuito de averiguar-se a presença de rotavírus nas fezes de pacientes com SIDA e, sua possível correlação com a sintomatologia diarreica desses casos, estudou-se dez pacientes adultos, possuidores de anticorpos contra o HIV-1, detectados por teste imunoenzimático, internados no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP.

Todos os pacientes apresentavam-se com diarreia e em estadio IV, segundo a classificação do Centers for Diseases Control¹.

De cada paciente colheu-se uma amostra fecal, a qual foi analisada, quanto à presença de antígenos do rotavírus, por eletroforese do RNA genômico em gel de poliacrilamida (PAGE)¹². Para revelação, usou-se a coloração pela prata segundo o método de Morrissey¹⁴.

As amostras foram processadas em duplicata e em todos os ensaios utilizaram-se controles positivo e negativo.

Em nenhuma das dez amostras foi detectado antígeno de rotavírus.

O método clássico para se determinar a presença de rotavírus nas fezes é a microscopia eletrônica. O PAGE mostra boa correlação com esse método. Atualmente, testes imunoenzimáticos vem sendo empregados devido à sua simplicidade e sensibilidade¹⁰.

Com a técnica empregada, não se detectou rotavírus nas amostras estudadas. Como outros⁹, concordamos que a prevalência de infecção pelo rotavírus em pacientes com SIDA deve ser baixa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Centers for Diseases Control. Classification system for human T-lymphotropic virus type III/lymphadenopathy associated virus infection. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 35:344, 1986.
2. Chlebowski RT, Grosvenor MB, Bernhard NH, Morales LS, Bulcavage LM. Nutritional states, gastrointestinal dysfunction, and survival in patients with AIDS. *American Journal of Gastroenterology* 84:1288-1293, 1989.
3. Cunningham AL, Grohmann GS, Harkness J, Law C, Marriott D, Tindall B, Cooper DA. Gastrointestinal viral infections in homosexual

Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, São Paulo.

Endereço para correspondência: Prof^o Dr^o Alcyone Artioli Machado, Departamento de Clínica Médica Av. Bandeirantes 3900, 14048-900 Ribeirão Preto, São Paulo.

Recebido para publicação em 17/07/95.

- men who were symptomatic and seropositive for human immunodeficiency virus. *Journal of Infectious Diseases* 158:386-391, 1988.
4. Fantini J, Nouara Y, Chermann JC. Human immunodeficiency virus can infect the apical and basolateral surfaces of human colonic epithelial cells. *Proceedings of the National Academy of Sciences* 88:9297-9301, 1991.
 5. Gelb A, Miller S. AIDS and gastroenterology. *American Journal of Gastroenterology* 81:619, 1986.
 6. Goodgame RW. Gastrointestinal cytomegalovirus disease. *Annals of Internal Medicine* 119:924-935, 1993.
 7. Greeson JK, Belitsos PC, Yardley JH, Bartlett JG. AIDS enteropathy: occult enteric infections and duodenal mucosal alterations in chronic diarrhea. *Annals of Internal Medicine* 114:366-372, 1991.
 8. Griffin GE. The intestine and human immunodeficiency virus. *Journal of Medical Microbiology* 38:1-2, 1993.
 9. Grohmann GS, Glass RI, Pereira HG, Monroe SS, Hightower AW, Weber R, Bryan RT. Enteric viruses and diarrhea in HIV-infected patients. *The New England Journal of Medicine* 329:14-20, 1993.
 10. Kapikian AZ, Yolken RH. Rotavírus. *In: Mandell GL, Douglas JR RG, Bennett JE (eds) Principles and Practice of Infectious Diseases*, 2nd edition, John Wiley & Sons, New York, p.933-944, 1985.
 11. Kotler DP, Gaetz HP, Lange M, Klein EB, Hoet PR. Enteropathy associated with the acquired immunodeficiency syndrome. *Annals of Internal Medicine* 101:421-428, 1984.
 12. Laemmli UK. Cleavage of structural proteins during the assembly of the head of bacteriophage T4. *Nature* 227:680-685, 1970.
 13. Levy JA, Margaretten W, Nelson J. Detection of HIV in enterochromaffin cells in the rectal mucosa of an AIDS patient. *The American Journal of Gastroenterology* 84:787-789, 1989.
 14. Morrissey JH. Silver stain for proteins in polyacrylamide gels: a modified procedure with enhanced uniform sensitivity. *Analytical Biochemistry* 117:307-310, 1981.