

Nos últimos 5 anos vem surgindo explicações alternativas para o dano imunológico causado pelo HIV, em especial a reatividade auto-imune, que suplementaria o já estabelecido dano citopático direto do vírus sobre os linfócitos CD4+. Diversos artigos de revisão e relatos de caso associam o surgimento de Doenças Reumáticas Auto-Imunes (Síndrome de Reiter, Lupus Eritematoso Sistêmico, Artrite Reumatóide) à fisiopatogenia da SIDA, bem como uma incidência maior de artralguas em pacientes HIV do na população em geral. Em um estudo transversal, nosso objetivo é avaliar a prevalência de DRAI e a frequência de queixas articulares em pacientes sidéticos internados na Unidade de Doenças Infecciosas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) durante o mês de junho de 1994. Dos 25 pacientes estudados, 20 homens (80%) 5 mulheres (20%), sendo 8 (32%) heterossexuais promíscuos, 6 (24%) homossexuais, 6 (24%) drogaditos, 3 (12%) receptores de hemotransusão, 1 (4%) hemofílico, nenhum deles desenvolveu qualquer tipo de Doença Reumática Auto-Imune após sua infecção pelo HIV. No entanto, 6 (24%) pacientes apresentaram artralguas após a soroconversão, 2 (33,3%) com dor monoarticular, 2 (33,3%) oligoarticular, 2 (33,3%) poliarticular. As articulações mais acometidas foram as do joelho (66,7%), coluna (50%), cotovelo (33,3%), tornozelo (33,3%) e mão (16,7%). Durante a vigência da dor, 4 (66,7%) a tinham em caráter intermitente e simétrico e 2 (33,3%) em caráter contínuo. Cinco (80%) dos 6 pacientes com artralguas faziam uso de tratamento com antivirais, da mesma forma que 10 (52%) dos 19 sem dor ($p=0,18$). Nossos dados preliminares sugerem uma incidência aumentada de artralguas em sidéticos bem como sua correlação com o tratamento antiviral.