

DOUĂZECI ȘI CINCI DE ANI DE LA CONFIRMAREA PRIMULUI CAZ DE INFECȚIE HIV/SIDA DIN ROMÂNIA

Twenty five years from the first diagnosis of HIV/AIDS infection in Romania

Prof. Dr. Ludovic Păun, Conf. Dr. Dan Duiculescu

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, București

REZUMAT

Prezentăm primul pacient din România diagnosticat în anul 1985 cu infecție HIV/SIDA. Diagnosticul a fost stabilit pe date epidemiologice (relații homosexuale cu persoane atât din țară, cât și din străinătate), clinic (Sarcom Kaposi), precum și prin laborator (anticorpi anti HIV pozitivi prin ELISA și confirmare prin Western Blot). Cazul este important în special pentru analiza epidemiologică retrospectivă a infecției HIV/SIDA la adulți în România.

Cuvinte cheie: HIV, primul pacient, SK

ABSTRACT

We present the first patient diagnosed in Romania with HIV/AIDS in 1985. The diagnosis was established on epidemiological data (men having sex with men from Romania and abroad), clinical data (Kapos Sarcoma) and on laboratory tests (HIV antibodies tested by ELISA and confirmed by Western Blot). This first case is important for the epidemiological retrospective analyze of HIV/AIDS infection in Romania.

Key words: HIV, first patient, KS

Pacient în vârstă de 42 ani, de sex masculin, este transferat la data de 9 octombrie 1985 de la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Colentina București la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. V. Babeș” București cu diagnosticul: Sindrom de Imunodeficiență Dobândită și Sarcom Kaposi.

Pacientul, cu orientare a activității sexuale de tip homosexual, a fost însoțitor de vagon la Rom Vared pe rute internaționale timp de 10 ani (numeroși parteneri sexuali atât în țară, cât și în străinătate) și era pensionat medical de 1 an la data internării.

Debutul primelor simptome a fost cu aproximativ 1 an și jumătate în urmă, cu febră, scădere ponderală marcată (aproximativ 10 kg), stare de astenie pronunțată și adenopatie generalizată. Pacientul a fost internat în august 1984 la Spitalul Viting unde în

urma biopsiei ganglionare se stabilește diagnosticul de limforeticulosarcom și este transferat la Clinica de Hematologie Fundeni. Din cauza unei enterocolite prelungite este transferat în octombrie 1984 la Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Colentina unde se stabilește diagnosticul de „Enterocolită cu Salmonella”. Pacientul revine la Hematologie Fundeni unde se practică biopsie ganglionară care evidențiază limfadenita nespecifică granulomatoasă. În decembrie 1984 este transferat la Spitalul Colentina pentru o bacteriemie cu Salmonella, unde primește tratament cu Cotrimoxazol și Cloramfenicol și în aceeași lună se practică din nou la Hematologie Fundeni, biopsie ganglionară cu același rezultat ca și precedenta (limfadenita nespecifică granulomatoasă). Se practică în plus puncție

Adresa de corespondență:

Prof. Dr. Ludovic Păun, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Tropicale „Dr. Victor Babeș”, Șos. Mihai Bravu, Nr. 281, București

medulară care evidențiază o celularitate normală cu eozinofilie și plasmocitoză. Se inițiază cura Ciclofosfamida, Vincristina, Prednison (CVP), cu evoluție favorabilă, dar în februarie 1985 este pierdut din evidență. Revine la Fundeni la 25 septembrie 1985 cu stare generală extrem de alterată și prezența unor elemente cutanate tumorale diagnosticate ca Sarcom Kaposi. Din cauza diagnosticului de Sarcom Kaposi precum și suspiciunii comportamentului sexual de tip homosexual se emite diagnosticul de suspiciune de infecție HIV/SIDA de către Prof. Dr. Dan Colita și Prof. Dr. Ștefan Berceanu. Dat fiind faptul că la acel moment, în România nu erau disponibile teste pentru diagnosticul infecției HIV, Prof. Berceanu a transportat probe de sânge la Viena, unde atât testările ELISA cât și WB au fost pozitive. Pacientul a fost transferat la Spitalul Colentina și apoi transferat la Spitalul Babeș.

La internare, pacientul avea o stare generală mediocră, cu astenie marcată, echilibrat cardiovascular, tegumente palide, cu elemente de sarcomatoză Kaposi diseminate, hepatosplenomegalie.

Exploatarea de laborator au evidențiat: un sindrom anemic sever, hipoalbuminemie, hipergamaglobulinemie, 4700 de leucocite cu 40% limfocite (1880 în valoare absolută), RBW pozitiv, VSH 110/h.

Testările pentru anticorpi anti HIV efectuate la Viena au fost pozitive prin ELISA și WB. Raport T4/T8 de 0,03.

La radiografia cardiopulmonară se pun în evidență modificări fibroase sechelare subclavicular stâng; modificări în bandă subclavicular drept (pahipleurita interlobară); țesut peribronhovascular accentuat difuz; calcificări de mici dimensiuni subclavicular drept; cord cu dimensiuni moderat mărite.

Examenul dermatologic efectuat de medic specialist stabilește diagnosticul de Sarcom Kaposi generalizat.

Pe parcursul internării, starea pacientului se deteriorează progresiv, simptomatologia pulmonară se agravează, devine febril, cu tuse, dispnee, astenie marcată, instituindu-se tratament antibiotic: gentamicină, lincomicină și apoi cotrimoxazol fără ameliorare clinică. Pacientul decedează la 11 zile (20 octombrie 1985) de la internare.

La necropsie se evidențiază pneumonie interstițială (examenul microbiologic a evidențiat pneumonie fungică cu *Torulopsis glabrata*) și SK diseminat (pulmonar, hepatic, splenic, ganglionar).

DISCUȚII

Diagnosticul a fost stabilit bazat pe date epidemiologice (relații homosexuale cu persoane atât din țară, cât și din străinătate), clinic (Sarcom Kaposi), precum și prin teste de laborator (anticorpi anti HIV pozitivi prin ELISA, confirmare prin Western Blot). Diagnosticul a fost stabilit într-o clinică de hematologie, deoarece pacientul a fost internat în serviciul respectiv cu diagnosticul: suspiciune de limfom.

Având în vedere imunitatea celulară scăzută, și simptomatologia clinică, se poate presupune că infectarea s-a produs la începutul anilor '80, la începutul epidemiei infecției HIV/SIDA, ceea ce ar putea constitui un element important în studiile epidemiologice retrospective din România.

Mulțumim domnului Prof. Dr. Dan Coliță pentru punerea la dispoziție a informațiilor legate de pacient, precum și a foii de observație.