



Impacto na qualidade de vida em pacientes usuários de medicação retroviral e submetidos à gluteoplastia: estudo de coorte histórica

Gluteal contour restoration in antiretroviral users and its quality-of-life related impacts: a historical cohort study

GUILHERME BARREIRO ^{1,2*}

FABIO ANDRE ZANELLA ¹

KAROLINE GABRIELA DALLA ROSA ¹

ADRIANO HEEMANN PEREIRA NETO ¹

LEANDRO TOTTI CAVAZZOLA ²

PEDRO ALEXANDRE DA MOTTA
MARTINS ¹

■ RESUMO

Introdução: Desde a introdução do tratamento do HIV com uso da terapia antirretroviral altamente ativa, a mortalidade por essa doença foi reduzida drasticamente em todo o mundo. Um dos efeitos relacionados à utilização desses fármacos é a lipodistrofia glútea. O objetivo deste trabalho é verificar o impacto da correção dessa deformidade na qualidade de vida de pacientes com HIV. **Métodos:** Foi conduzido um estudo de coorte histórica com 23 pacientes submetidos à gluteoplastia com implante intramuscular, entre janeiro de 2010 e dezembro de 2014, avaliando a qualidade de vida por meio do *Nottingham Health Profile*. As informações foram coletadas de julho a agosto de 2015. A análise estatística foi feita utilizando-se o *Related-Samples McNemar Test*. **Resultados:** Houve diferença significativa entre o pré-operatório e pós-operatório em 19 das 38 perguntas. **Conclusão:** É possível afirmar que a reconstrução glútea melhora a qualidade de vida de pacientes HIV positivos acometidos por lipodistrofia glútea relacionada a antirretrovirais.

Descritores: Nádegas; Síndrome de lipodistrofia associada ao HIV; Qualidade de vida.

■ ABSTRACT

Introduction: Since the introduction of highly active antiretroviral therapy for the treatment of human immunodeficiency virus (HIV), disease mortality has been dramatically reduced worldwide. One related side effect from the use of these drugs is gluteal lipodystrophy. The aim of this study is to assess the quality-of-life impact of correcting this deformity in HIV patients. **Methods:** A historical cohort study was conducted between January 2010 and December 2014 with 23 patients, assessing the quality of their lives using the Nottingham Health Profile. A statistical analysis was performed using the McNemar test for related samples. **Results:** There was a significant difference between preoperative and postoperative response in 19 of the 38 questions. **Conclusion:** We may say that gluteal reconstruction plays a role in improving quality of life for HIV patients who have been affected by antiretroviral related gluteal lipodystrophy.

Keywords: Buttocks; HIV-associated lipodystrophy syndrome; Quality of life.

Instituição: Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

Artigo submetido: 4/1/2017.

Artigo aceito: 9/7/2017.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2017RBCP0065

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre, RS, Brasil.

² Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil.

INTRODUÇÃO

Desde a introdução do tratamento do vírus da imunodeficiência humana (HIV) com uso da terapia antirretroviral altamente ativa, a mortalidade por essa doença foi reduzida em cerca de 50 a 80% em todo o mundo¹. Um dos parefeitos relacionados à utilização desses fármacos é o distúrbio da distribuição de tecido adiposo, conhecido como lipodistrofia². Medicamentos muito associadas a esse efeito são principalmente utilizadas em países em desenvolvimento como, por exemplo, o Brasil³.

A prevalência da lipodistrofia tem se mostrado extremamente variável em diferentes estudos internacionalmente, podendo variar de 1 a 84%⁴. Muitos são os fatores de risco associados ao desenvolvimento de distúrbios da distribuição adiposa, entre eles o sexo feminino⁵. A relação entre gênero e síndrome é de especial importância para a cirurgia plástica, já que as deformidades resultantes do tratamento antirretroviral podem se tornar estigmatizantes, com impacto na qualidade de vida de mulheres soropositivas.

A avaliação da qualidade de vida em pacientes HIV-positivos se tornou parte fundamental do acompanhamento clínico, mensurando aspectos muitas vezes de difícil aferição. Alguns protocolos especializaram-se na avaliação de aspectos físicos, sociais, emocionais, de autocuidado e autopercepção⁶. Lançar mão desses instrumentos parece ser de fundamental importância para a avaliação dos tratamentos oferecidos nas diferentes áreas da saúde.

Um dos principais estigmas causados pela lipodistrofia decorrente do tratamento antirretroviral é a perda do contorno glúteo. A gluteoplastia, procedimento idealizado inicialmente em 1969 por Bartels⁷, visa à melhora do contorno da região glútea mediante inserção de próteses. Essa técnica foi aprimorada ao longo do tempo por expoentes como Mendieta⁸ e Gonzalez⁹, com descrição de variações subfasciais e intramusculares, otimizando resultados e reduzindo complicações¹⁰.

OBJETIVO

O objetivo deste trabalho é verificar o impacto na qualidade de vida em pacientes usuários de medicação antirretroviral submetidos à gluteoplastia.

MÉTODOS

Foi conduzido um estudo de coorte histórica, de julho a agosto de 2015, com os pacientes submetidos ao procedimento de reconstrução glútea em paciente com lipodistrofia decorrente do uso de antirretrovirais, operados no período de janeiro de 2010 a dezembro de 2014, no Hospital Nossa Senhora da Conceição, em Porto Alegre, RS. De acordo com os registros, a população total compreende 32 pacientes.

Foram coletados dados referentes à técnica cirúrgica utilizada, complicações precoces e tardias e aspectos referentes à evolução pós-operatória. Também foi conduzida uma pesquisa de qualidade de vida aplicando-se o questionário de qualidade de vida *Nottingham Health Profile*¹¹, uma ferramenta validada internacionalmente, composta por 38 questões de “sim ou não” dentro de seis grandes áreas, com respostas em duas vias: a primeira delas evocando o período pré-operatório e a segunda de acordo com o sentimento atual dos respondentes.

As respostas foram comparadas entre si (pré-operatório *vs.* pós-operatório) utilizando-se o *Related-Samples McNemar Test* com o *software IBM SPSS 20*[®]. Considerou-se significativo um $p < 0,05$. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e está registrado na Plataforma Brasil sob CAAE 43504215.6.0000.5530. O relato da pesquisa foi orientado pelo checklist STROBE (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*) para garantia da qualidade metodológica.

RESULTADOS

Foram analisadas respostas de 23 pacientes. Nove dos 32 pacientes inicialmente previstos não foram encontrados pela equipe de pesquisa com os dados de identificação constantes no cadastro hospitalar. O perfil da amostra é exposto na Tabela 1, com as respectivas características clínicas e relativas à técnica cirúrgica utilizada. A idade média foi de $45,8 \pm 8,72$ anos e 87% dos pacientes são mulheres. A técnica utilizada foi a Técnica XYZ de Gonzalez⁹ em todos os casos, com um volume mediano de 330 mL (intervalo interquartil: 50).

Tabela 1. Características da amostra.

Características		
Idade média \pm DP, anos		45,8 \pm 8,72
Gênero	Masculino	13%
	Feminino	87%
Técnica	XYZ	100%
Volume da prótese (mL) [#]		330 (50)

DP: Desvio Padrão. [#]Expresso em mediana (intervalo interquartil).

Em relação à qualidade de vida, os resultados são apresentados na Tabela 2. Encontrou-se diferença significativa em 19 das 38 perguntas, sendo uma na área de nível de energia; uma em dor; nove em reação emocional; quatro em sono; duas em isolamento social e duas em habilidades físicas.

DISCUSSÃO

Os resultados apresentados permitem verificar o importante papel de reabilitação que a cirurgia plástica desempenha em pacientes HIV-positivos com lipodistrofia

Tabela 2. Questões aplicadas com respostas pré-operatórias e pós-operatórias.

Questão	Pré-operatório		Pós-operatório		p	Seção
	Sim	Não	Sim	Não		
Sinto-me cansado o tempo todo.	7	16	2	21	0,012 [#]	EL
Sinto dor à noite.	4	19	5	18	1	P
As coisas estão me deixando desanimado(a).	12	11	4	19	0,000 [#]	ER
A dor que eu sinto é insuportável.	5	18	0	23	0,031 [#]	P
Eu tomo remédios para dormir.	5	18	5	18	0,125	S
Eu esqueci como fazer as coisas que me divertem.	9	14	4	19	0,002 [#]	ER
Eu me sinto extremamente irritado.	8	15	2	21	0,001 [#]	ER
Eu sinto dor para mudar de posição.	7	16	6	17	0,549	P
Eu me sinto sozinho.	7	16	3	20	0,004 [#]	SI
Eu consigo andar apenas dentro de casa.	4	19	1	22	0,063	PA
Eu tenho dificuldade para abaixar.	5	18	2	21	0,219	PA
Tudo para mim requer muito esforço.	6	17	3	20	0,063	EL
Eu acordo de madrugada e não pego mais no sono.	9	14	5	18	0,004 [#]	S
Eu não consigo andar.	1	22	0	23	0,500	PA
Eu acho difícil fazer contato com as pessoas.	6	17	4	19	0,070	SI
Os dias parecem muito longos.	8	15	3	20	0,004 [#]	ER
Eu tenho dificuldade para subir e descer escadas ou degraus.	7	16	3	20	0,016 [#]	PA
Eu tenho dificuldade para pegar coisas no alto.	4	19	1	22	0,125	PA
Eu sinto dor quando ando.	5	18	3	20	0,180	P
Ultimamente eu perco a paciência facilmente.	8	15	6	17	0,012 [#]	ER
Eu sinto que não há ninguém próximo em quem eu possa confiar.	6	17	5	18	0,063	SI
Eu fico acordado(a) a maior parte da noite.	7	16	2	21	0,001 [#]	S
Eu sinto como se estivesse perdendo o controle.	7	16	5	18	0,031 [#]	ER
Eu sinto dor quando fico de pé.	7	16	4	19	0,070	P
Eu acho difícil me vestir.	8	15	2	21	0,001 [#]	PA
Eu perco minha energia rapidamente.	8	15	6	17	0,070	EL
Eu tenho dificuldade para permanecer de pé por muito tempo.	6	17	4	19	0,063	PA
Eu sinto dor constantemente.	4	19	1	22	0,063	P
Eu levo muito tempo para pegar no sono.	8	15	4	19	0,001 [#]	S
Eu me sinto como um peso para as pessoas.	4	19	2	21	0,219	SI
As preocupações estão me mantendo acordado(a) à noite.	10	13	7	16	0,008 [#]	ER
Eu sinto que a vida não vale a pena ser vivida.	6	17	1	22	0,004 [#]	ER
Eu durmo mal à noite.	8	15	6	17	0,021 [#]	S
Eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas.	10	13	4	19	0,002 [#]	SI
Eu preciso de ajuda para andar fora de casa (uma muleta, bengala).	1	22	1	22	1	PA
Eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus.	4	19	2	21	0,063	P
Eu acordo me sentindo deprimido.	9	14	6	17	0,004 [#]	ER
Eu sinto dor quando estou sentado.	8	15	4	19	0,227	P

[#]p < 0,05. Calculado com o Teste McNemar para amostras relacionadas.

EL: Nível de energia; P: Dor; ER: Reações emocionais; S: Sono; SI: Isolamento social; PA: Habilidades físicas.

relacionada à terapia antirretroviral¹². O importante impacto na área de reações emocionais, com nove questões apresentando diferença significativa, evidencia o papel desempenhado pela plástica reparadora na melhora da vida desses pacientes.

Os autores desconhecem trabalhos semelhantes a esse publicados na literatura mundial, de forma que essa parece ser a primeira publicação a comprovar

cientificamente a gluteoplastia enquanto instrumento na melhora da qualidade de vida em soropositivos. Esses dados podem servir de estímulo ao fortalecimento do cirurgião plástico como integrante da equipe multidisciplinar no tratamento de infecção pelo HIV e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA).

O conceito de saúde como um completo bem-estar físico, mental e social¹³ reforça a importância do

atendimento médico humanizado e global, e o enfoque no contorno corporal dos pacientes com lipodistrofia medicamentosa faz da cirurgia plástica integrante ativa em um atendimento de excelência.

Uma limitação do estudo está em seu delineamento retrospectivo, já que os dados aferidos podem ser influenciados por um viés de memória. Além disso, as informações aqui apresentadas representam uma parcela da população planejada, com 23 dos 32 pacientes incluídos. Trata-se de uma amostra restrita, já que esse é um procedimento relativamente incomum no Sistema Único de Saúde. Não se pode afirmar, portanto, que representam a totalidade dos pacientes HIV-positivos submetidos à reconstrução glútea no mundo. Não parece lógico, contudo, que dados com significância estatística tão elevada sejam frutos do acaso.

CONCLUSÃO

Os pacientes com HIV com lipodistrofia glútea relacionada à droga melhoraram a qualidade de suas vidas com gluteoplastia. A restauração da forma do corpo é eficaz na melhoria da integração social, equilíbrio emocional e outros aspectos psicossociais dessa população. Portanto, o cirurgião plástico deve fazer parte da equipe de cuidados multidisciplinar desses pacientes, visando um tratamento completo e abrangendo sua saúde globalmente.

COLABORAÇÕES

- GB** Análise e/ou interpretação dos dados; análise estatística; aprovação final do manuscrito; concepção e desenho do estudo; realização das operações e/ou experimentos; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.
- FAZ** Análise e/ou interpretação dos dados; realização das operações e/ou experimentos.
- KGDR** Realização das operações e/ou experimentos.
- AHPN** Análise e/ou interpretação dos dados; realização das operações e/ou experimentos.
- LTC** Aprovação final do manuscrito; redação do manuscrito ou revisão crítica de seu conteúdo.

PAMM Aprovação final do manuscrito; realização das operações e/ou experimentos.

REFERÊNCIAS

1. Delaney M. History of HAART – the true story of how effective multi-drug therapy was developed for treatment of HIV disease. *Retrovirology*. 2006;3(Suppl 1):S6.
2. Baril JG, Junod P, Leblanc R, Dion H, Therrien R, Laplante F, et al. HIV-associated lipodystrophy syndrome: A review of clinical aspects. *Can J Infect Dis Med Microbiol*. 2005;16(4):233-43. DOI: <http://dx.doi.org/10.1155/2005/303141>
3. Jouquet G, Bygrave H, Kranzer K, Ford N, Gadot L, Lee J, et al. Cost and cost-effectiveness of switching from d4T or AZT to a TDF-based first-line regimen in a resource-limited setting in rural Lesotho. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011;58(3):e68-74. PMID: 21765366 DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/QAI.0b013e31822a9f8d>
4. Diehl LA, Dias JR, Paes AC, Thomazini MC, Garcia LR, Cinagawa E, et al. Prevalence of HIV-associated lipodystrophy in Brazilian outpatients: relation with metabolic syndrome and cardiovascular risk factors. *Arq Bras Endocrinol Metabol*. 2008;52(4):658-67. PMID: 18604379 DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302008000400012>
5. George JA, Venter WD, Van Deventer HE, Crowther NJ. A longitudinal study of the changes in body fat and metabolic parameters in a South African population of HIV-positive patients receiving an antiretroviral therapeutic regimen containing stavudine. *AIDS Res Hum Retroviruses*. 2009;25(8):771-81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/aid.2008.0308>
6. Wu AW. Quality of life assessment comes of age in the era of highly active antiretroviral therapy. *AIDS*. 2000;14(10):1449-51. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00002030-200007070-00019>
7. Bartels RJ, O'Malley JE, Douglas WM, Wilson RG. An unusual use of the Cronin breast prosthesis. Case report. *Plast Reconstr Surg*. 1969;44(5):500. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/00006534-196944050-00023>
8. Mendieta CG. Gluteoplasty. *Aesthet Surg J*. 2003;23(6):441-55. PMID: 19336115 DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2003.09.008>
9. Gonzalez R. Augmentation gluteoplasty: the XYZ method. *Aesthetic Plast Surg*. 2004;28(6):417-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-004-3130-6>
10. Serra F, Aboudib JH, Marques RG. Reducing wound complications in gluteal augmentation surgery. *Plast Reconstr Surg*. 2012;130(5):706e-13e. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/PRS.0b013e318267d716>
11. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Backett EM, Williams J, Papp E. A quantitative approach to perceived health status: a validation study. *J Epidemiol Community Health*. 1980;34(4):281-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/jech.34.4.281>
12. Warde M, Gragnani A, Gomes H, Hochman B, Ferreira LM. The impact of facial lipoatrophy treatment with polymethyl methacrylate in AIDS patients as measured by four quality-of-life Questionnaires. *Int J STD AIDS*. 2011;22(10):596-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1258/ijisa.2009.009086>
13. Constitution of the World Health Organization, Basic Documents. 45th ed. Supplement, October 2006 [cited 2017 Jul 25]. Available from: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf

*Autor correspondente:

Guilherme Barreiro

Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor - Porto Alegre, RS, Brasil

CEP 91350-200

E-mail: plasticabarreiro@gmail.com