



SUPRESSÃO DO HIV APÓS TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS CCR5Δ32/Δ32 E O ESGOTAMENTO DOS RESERVATÓRIOS VIRAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

AMANDA SAMPAIO DE SÁ; DANILO MICAEL DA SILVA; ANDREY GAVIÃO SILVA;
ARTHUR RICARDO SANTANA NASCIMENTO; CLEYTON JOSÉ DA SILVA MOTA

INTRODUÇÃO: A descoberta do transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas trouxe uma mudança na visão terapêutica da ciência quanto ao prognóstico do HIV para pacientes com câncer hematológico. **OBJETIVO:** Analisar a evolução da remissão do HIV através da caracterização virológica e imunológica através de relatos de caso de transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas CCR5Δ32/Δ32 e evidenciar os entraves relativos às variantes do vírus e ao sucesso do procedimento para permitir a remissão viral sem o uso de antirretrovirais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Para realizar essa revisão integrativa foi utilizada a metodologia PRISMA através do levantamento de artigos científicos com as palavras chave “HIV-1”, “Hematopoietic Stem Cell Transplantation” e “Suppression” através das plataformas: BVS, PubMed e Science Direct. Foi selecionado sequencialmente artigos elegíveis por título, resumo e aqueles citados nas referências e com o booleano NOT foram excluídos estudos em animais e metanálise, dispondo de 7 relatos de caso. **RESULTADOS:** 6 dos 8 pacientes transplantados permaneceram com supressão da carga viral abaixo de 20 cópias/mL após a realização do transplante mediante a retirada da TARV (terapia antiretroviral). Assim, os 2 pacientes que apresentaram aumento da expressão gênica do vírus após a realização do transplante e retirada da TARV não obtiveram sucesso resultante da mudança do perfil trópico do HIV expresso no corpo, preferencialmente pelo aumento da proporção do X4. A retirada precoce da TARV identificou a natureza e a meia-vida dos reservatórios virais residuais, fator essencial para impossibilitar a remissão durável do HIV-1 livre de TARV, condição possibilitadora do rebote viral. **CONCLUSÃO:** Estudos de remissão após TCTH contribuíram para melhor compreensão acerca dos mecanismos de infecção celular pelo HIV-1, apesar de não ser uma terapia de cura do HIV difusamente aplicável. Há o risco do transplante e a dificuldade de se encontrar um doador HLA compatível e com a delecção gênica. Os conhecimentos acumulados podem ser utilizados para desenvolvimento de novas técnicas de tratamento e fornecer novas perspectivas de cura para o futuro.

Palavras-chave: Hiv, Supressão, Transplante de células troncohematopoiéticas, Receptor, Tarv.