



AIDS PERINATAL

Licia Moreira

UFBA

Definição de AIDS na CRIANÇA

- **Toda criança com menos de 13 anos com evidência laboratorial de infecção**
- **Uma amostra de soro repetidamente positiva em teste como ELISA, IFI (pesquisa de anticorpos) e/ou teste positivo para antígeno e/ou cultura, associado a pelo menos dois sinais maiores ou um sinal maior e dois menores.**

Modo de Transmissão

- Habitualmente no segundo e terceiro trimestre.
- *In utero*
 - Placentária - virus atravessa a placenta
 - Secreções cervicais e vaginais
 - Procedimentos invasivos
 - Corioamnionite
 - Descolamento da placenta.
- No parto
 - Passagem de linfócitos maternos para o sangue do feto
 - Procedimentos invasivos - amniocentese
 - Ruptura de membranas por mais de quatro horas
 - Parto vaginal
- Leite materno
 - Sobretudo quando há primo infecção ou estado avançado de doença
- *Locus materno*
 - Condição rara

Fatores que Aumentam Risco de Transmissão

- Estágio da doença materna - CD4 diminuído, elevação da CV, def. de Vit. A.
- Ruptura Prolongada de Membranas > 4 horas o risco passa de 14 para 25%.
- Corioamnionite.
- Parto vaginal.
- Procedimentos invasivos.
- Pré ou pós maturidade.
- Fumo.
- Parceiros múltiplos.
- Aleitamento .

AIDS em Pediatria

- **Classificação clínica segundo o CDC (1994)**
 - **N - pacientes assintomáticos**
 - **A - sinais ou sintomas leves**
 - Linfadenopatia (0,5cm em mais de duas cadeias), hepatomegalia, esplenomegalia, parotidite e infecções persistentes ou recorrente de vias aéreas superiores
 - **B - sinais ou sintomas moderados**
 - Anemias (Hb, 8g/dl) neutropenia, ($<1000/\text{mm}^3$) ou trombocitopenia ($<100.000/\text{mm}^3$) por mais de 30 dias; meningite bacteriana pneumonia ou sepse; candidíase oral por mais de 2 meses, cardiomiopatia, CMV desde o 1º mês; diarreia persistente ou crônica, estomatite por HSV (dois episódios por ano) pneumonite ou estomatite por VSV à partir do 1º mês LIP, nefropatia, nocardiose, febre persistente (mais de um mês) toxoplasmose à partir do 1º mês; varicela disseminada ou complicada
 - **C - sinais ou sintomas graves com exceção de LIP**
 - Infecções bacterianas graves, candidíase esofágica ou pulmonar, criptococose pulmonar, criptosporidíase ou isoparíase com diarreia, infecção grave por CMV e HSV, pneumonia por *P. carini*, *Mycobacterium avium*, tuberculosis, Kansai disseminadas; salmonelose, toxoplasmose-cerebral; involução neurológica; leucoencefalopatia multifocal progressiva, sarcoma de Kaposi, linfoma primário do cérebro ou outros. Síndrome de Wasting: perda de peso $> 10\%$ peso abaixo de percentil 5 em 2 medidas, febre por mais de 30 dias, diarreia crônica

AIDS em Pediatria

Classificação Revisada do CDC para Infecção pelo HIV

Categorias Imunológicas	Categorias clínicas			
	N Nenhum Sinal/ sintoma	A Sinais sintomas brandos	B Sinais sintomas moderados	C Sinais sintomas graves
Nenhuma evidência de supressão	N1	A1	B1	C1
Evidência de supressão moderada	N2	A2	B2	PIL C2
Supressão grave	N3	A3	B3	C3

A categoria C e a pneumonite intersticial linfóide (PIL) da categoria B são notificáveis aos departamentos de saúde locais e estaduais como AIDS (MMWR 36:15, 1987)

As crianças cujo estado da infecção pelo HIV não estiver confirmado, são classificadas usando o quando acima com uma letra E (para exposição perinatal) colocada antes do código de classificação adequado (p ex., EN2)

Protocolo ACTG 076 (CDC - 1994)

- **Recém-nascido**
 - AZT solução oral 10mg/ml
 - Iniciar até 24h após o parto (preferencialmente até a 8^a h)
 - Dose: 2mg/Kg a cada 6h VO
 - Período: 6 semanas
 - < 34 semanas IG:
 - 1,5mg/Kg 12/12h VO - duas semanas.
 - 2mg/kg 8/8h - quatro semanas.
 - Quando não tiver condição de receber o medicamento por via oral utilizar o AZT endovenoso

Protocolo ACTG 076 (CDC - 1994)

- **Parturiente**
 - Iniciar 2mg/Kg na primeira hora
 - Continuar 1mg/Kg/h até clampeamento do cordão umbilical
 - AZT injetável - frasco ampola 200mg/20ml
 - Diluir em solução glicosada
 - Não exceder a concentração de 4mg/ml
 - Quando AZT injetável indisponível
 - AZT oral 300mg no início do trabalho de parto
 - Manter 300mg a cada 3h até clampeamento do cordão

Quadro Clínico no Recém Nascido

- **Maioria oligossintomáticos.**
- **Retardo do crescimento intrauterino, comprometimento neurológico por agressão do próprio vírus, por outras infecções ou efeito de drogas maternas.**
- **Pode ocorrer: linfadenomegalia, HEM, infecções oportunistas (*P. carinii*.)**

Diagnóstico no Recém Nascido

- **Epidemiologia**
- **Quadro clínico - em geral oligossintomático ao nascer**
- **Exame da placenta**
- **Laboratório**
 - **Carga viral - PCR**
 - **Cultura viral ***
 - **p24**
 - **ELISA ou IFI**
 - **Western Blot**
 - **Anti HIV IgA**

* 30 a 50% dos casos de aids perinatal podem ser diagnosticados no primeiro mês e 95 a 100% entre quatro e seis meses (PCR e Cultura Viral).

- **Mais de 90% dos casos de AIDS em criança são de origem perinatal !**

TRATAMENTO

- **Antiretrovirais**
 - Inibidores de transcriptase reversa
 - Inibidores de protease
 - Interferon?
 - Inibidores dos genes de regulação?
- **Tratar infecções oportunistas**
- **Profilaxia de infecções**
 - Dieta bem balanceada
 - Calendário vacinal atualizado
 - Sulfametoxazol + Trimetropim
 - Imunoglobulina endovenosa
 - INH
- **Esteróides (prednisona) para P.L.I.**
- **Integração psicossocial**

Seguimento das Crianças

- Exame clínico mensal
- Hemograma mensal
- Função hepática trimestral
- Função renal trimestral
- Imunoglobulina uma ou duas vezes ao ano
- ELISA /W. Blot pré tratamento
- PCR ou cultura pré tratamento
- Cd4 cada três meses
- Carga viral cada três meses
- TC ou RM pré tratamento
- Raio X de tórax seis em seis meses
- ECG anualmente
- Av. Neurológica uma a duas vezes ao ano

Estratégias Preventivas

- Utilização de protocolo (ACTG) 076, o 185 ou similar, para diminuir a transmissão vertical.
- Investigar e tratar infecções perinatais.
- Manter placenta íntegra por tratamento ou profilaxia de infecções do trato genital.
- Anticorpos passivos e ativos para o binômio mãe-filho.
- Assistência pré natal com atenção ao perfil imunológico.
- Tratar e prevenir infecções oportunistas.
- Assistência intra e pós parto (proteger o concepto de fluidos e sangue).
- Recomendar parto cesárea.
- Não deixar membrana rota por mais de quatro horas.
- Evitar procedimentos invasivos (biópsia, amniocentese..).
- Desaconselhar a lactação

Tratamento Preventivo para Infecção pelo HIV

- **REMOVER SANGUE OU SECREÇÕES DE PELE E VIAS AEREAS.**
- **REALIZAR ASPIRAÇÃO GÁSTRICA.**
- **BANHO COM AGUA E SABÃO O MAIS BREVE POSSÍVEL.**
- **FAZER AZT ORAL OU EV À PARTIR DE SEIS A OITO HORAS DE VIDA, DURANTE SEIS SEMANAS.**
- **DESACONSELHAR O ALEITAMENTO.**
- **REALIZAR AVALIAÇÃO LABORATORIAL.**
- **ENCAMINHAR PLACENTA PARA EXAME-VACINAR PARA HEPATITE B.**
- **PREVENÇÃO DA PNEUMONIA POR P.CARINII COM QUATRO SEMANAS DE VIDA**

***BASEADO NO PROTOCOLO ACTG 076, QUE REDUZIU O RISCO DE TRANSMISSÃO PERINATAL DE 25,5% PARA 8,3%.**