



## 18º CONGRESSO BRASILEIRO DE INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA

CENTRO DE CONVENÇÕES HOTEL SERRANO . GRAMADO.RS

15 a 18 de Outubro de 2014

### Trabalhos Científicos

**Título:** Remissão Da Infecção Pelo Hiv Em Criança. Relato De Caso

**Autores:** REEGINA CÉLIA MENEZES SUCCI (EPM/UNIFESP); AÍDA DE FÁTIMA GOUVEA (EPM/UNIFESP); FABIANA BONONI DO CARMO (EPM/UNIFESP); SUENIA VASCONCELOS BELTRÃO (EPM/UNIFESP); DAISY MARIA MACHADO (EPM/UNIFESP); RICARDO DIAZ (EPM/UNIFESP); MARIA JOÃO VIRTUOSO (EPM/UNIFESP); MARIA MARGARIDA TAVARES (EPM/UNIFESP); MARIA CECÍLIA SUCUPIRA (EPM/UNIFESP)

**Resumo:** Introdução: Depois da introdução da terapia antirretroviral combinada houve uma mudança na evolução da infecção pelo HIV que passou a ser considerada doença de evolução crônica, tanto em adultos, quanto crianças. A busca pela remissão ou cura dessa infecção permanece sendo objeto de pesquisa, particularmente nos últimos dois anos, especulando-se a possibilidade de cura em crianças e adultos. O objetivo deste resumo é descrever um caso de criança nascida de mãe infectada pelo HIV, sem cuidados pré-natais, que iniciou terapia antirretroviral combinada (TARVc) precocemente e apresentou sinais de remissão da doença aos 35 meses de vida. O relato foi submetido ao Comitê de Ética em pesquisa e os pais assinaram TCLE. Descrição do caso: Recém-nascido de termo iniciou TARVc nas primeiras 6 horas de vida (AZT+3TC+NVP) devido ao alto risco de transmissão vertical da infecção. A transmissão vertical da infecção foi confirmada por presença de PCR DNA-HIV positivo com 24 horas de vida, e 8 dias de vida. Não recebeu aleitamento materno. A primeira carga viral do HIV (HIV RNA) colhida com 9 dias de vida confirmou a infecção, revelando 16.700 cópias/mL do vírus. O número e % de células T CD4+ eram normais. Aos 28 dias de vida foi realizada genotipagem do HIV (HIV-1 subtipo G) sem resistência aos ARV. A partir do sexto mês de vida a carga viral do HIV esteve repetidamente abaixo dos limites de detecção e a contagem de linfócitos TCD4+ normal. A adesão à TARVc foi adequada durante toda evolução do caso. Não apresentou evidências clínicas de doença determinada pelo HIV. Aos 35 meses de vida apresentava: carga viral do HIV indetectável; DNA proviral do HIV indetectável, sorologia para o HIV não reagente. Comentários: De modo semelhante ao que foi descrito para a criança conhecida como “Mississippi baby”, esta criança, após 35 meses de terapia antirretroviral combinada apresentava níveis plasmáticos de HIV-RNA, DNA proviral em células mononucleares do sangue periférico e anticorpos contra o HIV, avaliados por meio dos métodos laboratoriais habituais indetectáveis. A ausência de viremia detectável (HIV-RNA) e de células contendo o DNA proviral, além da ausência de anticorpos que revelassem resposta imune ao vírus sugere que o início precoce do TARVc pode ter diminuído significativamente os reservatórios de vírus latentes nessa criança. Por ser o primeiro caso descrito no Brasil, discutem-se as condutas tomadas frente a esse caso e as possibilidades de remissão da infecção com tratamento antirretroviral precoce.