



**20°** CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Infectologia  
Pediátrica**  
DE 14 A 17 DE NOVEMBRO • SALVADOR/BA

### **Trabalhos Científicos**

**Título:** Altas Taxas De Resistência Transmitida Em Crianças Infectadas Pelo Hiv Antes Da Introdução Da Terapia Antirretroviral

**Autores:** Vera Bain; Giuliana Stravinskas Durigon; Maria Fernanda Badue Pereira; Camila Sanson Yoshino de Paula; Nadia Litvinov; Heloisa Helena de Sousa Marques

**Resumo:** Objetivo A Terapia Antirretroviral(TARV) diminuiu a morbimortalidade em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana(HIV).Atualmente há indicação de TARV para todos os infectados,e esse uso ampliado além de melhorar o controle da epidemia também pode levar a aumento da resistência transmitida(TDR),levando a falência terapêutica.A partir de 2009 o Ministério da Saúde oferece genotipagem para todas as crianças antes da introdução da TARV.Nosso objetivo é descrever os casos de crianças com transmissão vertical do HIV e com resistência transmitida desde 2000 até 2017. Métodos Nós revisamos os prontuários de todas as crianças e adolescentes vivendo com HIV-Aids acompanhados em um serviço terciário de referência da cidade de São Paulo,Brasil.Foram coletados dados demográficos,informações relacionadas à transmissão do HIV e diagnóstico,como uso materno de TARV na gestação,via de parto,uso de antirretroviral profilático para o recém-nascido,aleitamento e sintomas clínicos.Nós descrevemos os subtipos de HIV encontrados e as mutações presentes e relacionadas a TDR. Resultados Foram encontrados 56 pacientes com transmissão vertical de HIV de 2000 a 2017(feminino n=29,mediana de idade ao diagnóstico 20 meses, 17 crianças nascidas a partir de 2009).11 pacientes realizaram exame de genotipagem antes de iniciar a TARV.6 pacientes(54,5%) apresentavam mutações de resistência,sendo 5(45,5%) com mutações descritas na lista da Organização Mundial de Saúde para pesquisa de prevalência de resistência transmitida.3 pacientes com TDR foram expostos à TARV durante a gestação e 2 deles apresentaram mutações relacionadas à TARV materna.As outras 3 crianças com TDR tiveram diagnóstico tardio (sintomas: candidíase oral e perineal recorrente;febre,adenopatia e perda de peso;febre, diarreia e hepatoesplenomegalia) e nunca foram expostas à TARV materna ou no período neonatal.A distribuição das mutações foi:4 pacientes com mutações para uma classe de antirretrovirais,1 paciente com mutação para 2 classes e a última criança com mutação em 2 classes e polimorfismo em 1 classe.5 pacientes apresentaram mutações de resistência para inibidores da transcriptase reversa não-análogos nucleosídeos(ITRNN),3 pacientes tinham mutações para inibidores da transcriptase reversa análogos nucleosídeos(ITRN) e 1 paciente apresentou um polimorfismo para inibidores de protease(IP).2 crianças necessitaram de alteração da TARV após resultado da genotipagem. Conclusões A taxa de TDR vem aumentando no mundo nos últimos anos,chegando a 33% para ITRNN,16% para ITRN e 18% para IP.Nós encontramos uma proporção expressiva de TDR no nosso serviço(45,5%).Outro estudo em São Paulo mostrou uma taxa de 13% de TDR de 2000 a 2011,mas um aumento da incidência nos últimos 3 anos do estudo(50%).Esses resultados reforçam a necessidade da genotipagem pré-tratamento em todas as crianças infectadas para uma melhor adequação da TARV com objetivo de aumentar a eficácia do tratamento e atingir cargas virais indetectáveis.