



Trabalhos Científicos

Título: Transmissão Vertical Do Vírus Hiv: Relato De Caso

Autores: PAULA WOO (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); LILIAN SADECK (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); SAMANTHA ANDRADE (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); ROSA RUOCCO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); REGINA SCHULTZ (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); VERA KREBS (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO); WERTHER BRUNOW (INSTITUTO DA CRIANÇA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO)

Resumo: Introdução: A transmissão vertical do vírus HIV ainda persiste apesar de haver uma queda progressiva dessa taxa decorrente do tratamento materno, associado a profilaxia com AZT durante o parto, o AZT para o recém nascido (RN) durante as primeiras 6 semanas e evitando a amamentação. Mas quando a mãe não adere ao tratamento durante a gestação o risco de transmissão é alto, variando de 15-45%. Objetivo: Relatar um caso de transmissão vertical do vírus HIV com manifestação clínica desde o nascimento. BTC Rg 6183306G, nascida em 10/10/2011. Dados Maternos: mãe 34 anos, II gesta, realizou pré-natal, com diagnóstico prévio de SIDA, com uso irregular de anti-retrovirais na gestação, apresenta infecção resistente aos anti-retrovirais de primeira e segunda linha. Há dois anos apresentou neurotoxoplasmose (IgG>650 e IgMnegativo), nessa gestação apresentou recidiva de herpes. Condições de nascimento: parto cesárea, com profilaxia adequada intra-parto (AZT), clampeamento imediato do cordão e evitou-se o aleitamento materno. Criança nasceu bem com Apgar 1ºmin 9 e 5ºmin 9. Anátomo-patológico da placenta sem sinais sugestivos de infecção congênita. RN: feminina, peso-1540g(p<5%), comprimento-41,5cm(p<10%), perímetro cefálico-29,5cm(p<10%), idade gestacional 351/7semanas (RN pré-termo tardio pequeno para idade gestacional). Evolução: dieta com fórmula de partida e AZT. Apresentou plaquetopenia e leucopenia no hemograma inicial, tomografia de crânio com calcificações intra-cranianas, coriorretinite e líquido cefalorraquidiano proteína aumentada. Com esses achados optou-se por iniciar sulfadiazina, pirimetamina, ácido fólico e prednisona. Evoluiu com anemia e neutropenia importante, recebendo concentrado de hemácias e filgrastima. Sorologia para toxoplasmose do RN com IgG >650 e IgM negativo e PCR negativo em sangue com 29 dias de vida 286136 cópias/ml e CD4=1517 células/ml³, repetido 10 dias após com 354189 cópias/ml, classificada como SIDA C1-2. Coletado genotipagem do RN e introduzido AZT, 3TC e Kaletra. Genotipagem evidenciou vírus resistente à nevirapina com mutação no gene K101E. Seguimento ambulatorial: evoluiu estável, com bom ganho ponderal e aos 4 meses de idade apresentou carga viral indetectável. Conclusão:Apresentar um caso de transmissão vertical pelo HIV com sintomas graves desde o nascimento, mimetizando outras infecções congênicas. A necessidade de diagnosticar precocemente SIDA e iniciar o tratamento pode modificar o prognóstico da criança.