Trabalhos Científicos

Título: Novos Desafios No Diagnóstico De Transmissão Vertical Do Hiv Após Mudança Da Profilaxia No Brasil- Relato De Caso.

Autores: CYNTHIA LORENZO (CEDAP), MONALIZA REBOUÇAS (CEDAP), JOSÉ ADRIANO GÓES (CEDAP)

Resumo: A mudança de conduta na Profilaxia da Transmissão Vertical (PTV) do HIV no Brasil com o uso de três antirretrovirais (ARV) para recém-nascidos (RN) de alto risco de exposição permitiu a identificação precoce da infecção e possível tratamento imediato das crianças infectadas. Esse protocolo favorece o rápido declínio da carga viral (CV) e, se os exames não são feitos em tempo hábil, a confirmação diagnóstica e o manejo clínico do caso serão prejudicados. O objetivo é apresentar um caso real que evidencia dificuldades para a implementação das recomendações para a prevenção da TV e seus desdobramentos. Descrição do caso: Lactente feminino, DN:01/06/22, natural e procedente de Santo Amaro, Ba. A genitora não realizou pré-natal, diagnóstico da infecção pelo HIV próximo ao parto, não fez TARV na gestação. Parto cesáreo, a termo, sem intercorrências e RN sem anormalidades. RN iniciou AZT+3TC+RAL logo após o parto e a CV HIV foi coletada ao 5º dia de vida. Primeira consulta no Serviço de Referência ocorreu no último dia da PTV, quando foi identificada a primeira CV igual 51.121 cópias/mL. Solicitada nova CV e mantida a TARV. Porém a CV foi coletada próximo ao terceiro mês de vida, com resultado igual a 47 cópias/mL. Foi solicitado o DNA proviral, no entanto, por diversas barreiras, o exame somente foi realizado aos 12 meses de vida, cujo resultado foi não detectado. A criança evoluiu durante todo o período em uso de TARV, sem intercorrência clínica, com desenvolvimento neuropsicomotor e pôndero-estatural normais. As CVs subsequentes foram ND e 70 cópias em 12/22 e 05/23 respectivamente. Após discussão com outros profissionais da área e com a família, optou-se pela suspensão da TARV aos 14 meses de vida com compromisso de manter seguimento regular e monitoramento de CV. O caso relatado demonstra o dilema de provável infecção do HIV por TV que não preenche os critérios diagnósticos definidos no Brasil. As dificuldades encontradas na prática clínica para realizar os exames de acordo com as recomendações traz prejuízos na conclusão quanto à definição de criança infectada proposta pelo MS, com consequente impacto nas ações seguintes de manutenção da TARV e revelação diagnóstica aos familiares. Na literatura há relatos de crianças diagnosticadas como infectadas ao nascimento e que, após suspensão da TARV, não voltaram a replicar por longo tempo. Ainda, quando a TARV é precoce, a sorologia para HIV pode ser negativa em mais de 50% dos casos e a detecção do DNA viral reduz ao longo dos 12 primeiros meses. Portanto, se o vírus não replicar em curto prazo para confirmação diagnóstica, não há protocolos bem definidos para o seguimento clínico e laboratorial. O diagnóstico da infecção por TV em situação atípica ainda é um desafio, visto que as etapas nem sempre podem ser cumpridas no mundo real. Além disso, há o impacto negativo que a indefinição diagnóstica representa para as famílias com possibilidade de perda do seguimento.