Trabalhos Científicos

Título: Transmissão Vertical Do Hiv Da Em Recém Nascido Pré Termo

Autores: JATIR FARES HONORATO ZANETTI (UNIDADE NEONATAL HOSPITAL MUNICIPAL CARMINO CARICCHIO), NADIA SANDRA OROZCO VARGAS, DANIELA MOLINA DA SILVA, DANIELA VINHAS BERTOLINI, CLAUDIO NUNES, JOSUÈ PANETO MARCOS, JOSÈ CARLOS INGRUND

Resumo: Introdução: A transmissão vertical do HIV ocorre quando há passagem do vírus HIV entre mãe e feto durante a gestação, parto ou amamentação. Embora nos últimos anos a transmissão vertical de HIV tenha reduzido significativamente, ainda pode ocorrer, sobretudo em filhos de mães com terapia antirretroviral inadequada e/ou com carga viral detectável durante o parto. Descrição do caso: H.R.J., sexo masculino, peso 1775g com 32 6/7 semanas de idade gestacional, filho de mãe com HIV diagnosticado na gestação com carga viral 3384 cópias com 59 dias anteriores ao parto e indetectável 29 dias antes do parto. Pré-natal com início tardio (2 meses antes do parto), com 4 consultas, demais sorologias negativas. O recém-nascido ficou em UTI neonatal com CPAP por 1 dia e em cuidados intermediários por 20 dias, onde recebeu fórmula infantil e AZT. Descrito no resumo de alta PCR quantitativo 2130 colônias. Teve alta da maternidade e usou AZT até 30 dias e sulfametoxazol-trimetoprim. Procurou pronto socorro infantil aos 39 dias apresentando palidez cutânea, hiporexia, tosse seca em salvas há um dia e dispneia com piora progressiva. Ttransferido para nossa unidade neonatal colhida triagem infecciosa, HMG com anemia, leucopenia, neutropenia e plaquetopenia, PCR normal, pesquisa de vírus sincicial respiratório negativa.. Evoluiu com atelectasia e candidíase oral. Foi colocado em CPAP e devido a resultado de carga viral 9885648 cópias em exame coletado previamente à internação o paciente foi classificado como infectado pelo HIV, então no 9º dia de internação foi iniciada terapia antirretroviral com zidovudina, lamivudina e raltegravir. Carga viral coletada no 14º dia de internação 189121 cópias, no 17º dia de internaçãoprecisou de IOT. No 26º dia de internação optado por iniciar óxido nítrico inalatório devido a queda de saturação persistente. Evoluindo com melhora clinica com desmame da VPM e desmame do NO. Iniciada dieta e redução de parâmetros da ventilação mecânica. Discussão: Um recém-nascido infectado pelo HIV com evolução grave pode melhorar com abordagem multidisciplinar e tratamento precoce. Conclusão: É de extrema importância a triagem pré-natal precoce para identificação das gestantes com HIV precocemente, permitindo a terapia antirretroviral adequada objetivando interromper a transmissão vertical do vírus.