

A Infecção VIH em Bebés e Crianças

O Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (SIDA) é uma epidemia em elevado crescimento. O Vírus de Imunodeficiência Humana (VIH) é o vírus responsável pela transmissão da infecção, que se está a concentrar maioritariamente nos grupos etários mais jovens. Actualmente, mais de 95 por cento das pessoas com a infecção VIH vivem em países em vias de desenvolvimento, e também foram aqui registadas 95 por cento das mortes.

A maioria das crianças seropositivas adquirem a infecção das suas mães, quer tenha sido durante a gravidez, durante a sua passagem pelo canal de nascimento ou através da amamentação. Ainda está a ser investigado o papel da placenta na transmissão do vírus durante a gravidez. Mas alguns cientistas acreditam que a infecção ocorre sempre que o sangue maternal entra na circulação fetal. Alguns factores que podem aumentar o risco de infecção são: a grave inflamação das membranas fetais, o prolongado tempo existente entre a ruptura das membranas, e o parto do bebé. Algumas crianças, assim como adultos, podem adquirir a infecção através da transfusão de sangue contaminado ou abuso sexual por adultos seropositivos.

Os estudos mostraram que a amamentação aumenta o risco de transmissão do vírus de uma mãe lactante para o seu bebé em 10-15 por cento. Assim, é melhor aconselhar as mães sobre os riscos e benefícios da amamentação. Esta alternativa deve ser encorajada em países onde exista uma alternativa viável e segura à amamentação.

A infecção VIH apresentou dois padrões de doença nas crianças: 20% das crianças infectadas sofreram de uma doença grave no seu primeiro ano de vida e morreram aos quatro anos de idade, enquanto 80% apresentaram uma lenta progressão da doença. A maioria das crianças apresentou um lento ganho de peso, um atraso no desenvolvimento de marcos mentais e motores, como o gatinhar, andar, falar e um fraco desempenho escolar. As crianças, assim como os adultos, estão mais sujeitas a infecções oportunistas, especialmente

infecções por fungos como a *Candida*. No entanto, a principal causa de morte é a pneumonia *Pneumocystis Carinii*. As crianças com a infecção VIH sofrem de sintomas mais graves das doenças infantis, na forma de ataques, febre, pneumonia, diarreia e desidratação.

É difícil de diagnosticar a infecção VIH nos bebés, já que os bebés infectados não mostram quaisquer sintomas e parecem normais, especialmente nos primeiros meses de vida. Além do mais, os recém-nascidos têm imunidade passiva contra o VIH, porque os anti-corpos atravessam a placenta da circulação maternal até à circulação fetal e, assim, dão imunidade ao recém-nascido por cerca de 18 meses. Isto torna inútil testar a infecção VIH em bebés, já que os anticorpos reflectem a imunidade da mãe e não a do bebé.

Todos os bebés expostos ao VIH devem ser submetidos à nascença a um teste ao vírus VIH, das quatro às sete semanas de idade, e outra vez das oito às 16 semanas de idade, para que de uma forma racional se exclua, o mais cedo possível, a infecção VIH. Se o resultado de qualquer um dos testes for positivo, este deverá ser imediatamente repetido para se obter confirmação. Actualmente, a Reacção em Cadeia da Polimerase (PCR) é usada para detectar a infecção VIH, pois esta técnica, que consiste na detecção de, até mesmo, uma pequena quantidade de vírus presente no sangue, é considerada um teste preciso e seguro. Outra técnica é cultivar o sangue do bebé e testar este quanto à presença do VIH. Com o uso destas técnicas, quase 90% dos bebés infectados com VIH podem ser identificados aos 2 meses e 95 % aos 3 meses de idade.

Sempre que possível, a infecção VIH materna deve ser identificada antes ou durante a gravidez, porque tal possibilita uma mais rápida iniciação dos cuidados à mãe, e mais eficientes intervenções de prevenção de transmissão pré-natal. Algumas combinações de medicamentos desempenham um papel na prevenção da transmissão de mãe para filho, como é o caso do regime AZT, que é administrado durante o segundo ou o terceiro trimestre, e prolongado durante o parto. No entanto, este regime é caro e, deste modo, não se encontra disponível a todos que dele necessitam. Os recentes estudos provaram que a terapia de curta duração com Nevirapine reduz em 50% o

risco de transmissão do VIH nas primeiras 18 semanas de vida. Esta descoberta tem importantes implicações, porque este regime de baixo custo será uma alternativa ao AZT nos países em vias de desenvolvimento. Também a cesariana electiva pode ajudar na redução da transmissão vertical, especialmente se for combinada com a terapia AZT.

Alguns exemplos de medicamentos, que podem ser usados no tratamento da infecção VIH em bebés são:

1-Nucleoside Reverse Transcriptase Inibidores como: Lamivudine e Zidovudine.

2-Nonnucleoside Reverse Transcriptase Inibidores como: Delaviridine e Nevirapine.

3-Protease Inibidores como: Amprenavir e Tipranavir.

4-Inibidores de Fusão como: Enfuvirtide.

Tradução de Susana Militão