

Resumo do Artigo PAEDS

Tópico: Gerenciamento da Criança Exposta ao HIV

Um dos sucessos de saúde pública da última década é a expansão de programas nacionais para a prevenção da transmissão vertical de HIV de mães para bebês.

Apesar de escaparem à infecção pelo HIV, crianças- HEU (HIV expostos não infectadas) suportam as consequências de serem nascidos de uma mãe infectada pelo HIV. Devido à vulnerabilidade para doenças infecciosas durante a infância, as crianças - HEU experimentam a vida do que crianças não expostas ao HIV (HU).

Fatores de risco infantil predispondo à mortalidade	Fatores de risco adicionais para bebês não infectados expostos ao HIV
Bebês prematuros	Exposição em Utero a proteínas virais e Glicoproteínas
Pequeno para a idade gestacional	Estado de Pro-inflamatória e Imunocomprometido maternal
Amamentação subótima	Exposição a ART e outras drogas no utero e amamentação
Mortalidade materna	
Exposição à TB	
Pobreza	

Espectro de Doença Específica observado em Crianças- HEU

1. As crianças UHE experimentam uma maior gravidade das infecções comuns da infância, particularmente a pneumonia, o estreptococo B e a doença invasiva pneumocócica.
2. Recentemente desenvolveu-se preocupação quanto ao crescimento e conseqüências do desenvolvimento neurológico da exposição em utero a alguns ARVs.
3. Nascer de uma mãe infectada pelo HIV aumenta o risco de citomegalovírus congênito (CMV) e é importante estar alerta para o potencial retardado de sequelas neurológicas do CMV congênito, como deficiência auditiva e atraso do desenvolvimento neurológico.
4. As crianças - HEU começam a vida com níveis mais baixos de anticorpo materno derivado do que crianças- HU.
5. Crianças de HEU respondem de forma robusta a vacinação, porém, e deverá ser assegurado que infantes HEU recebam administração atempada de todas as vacinações infantis de rotina de acordo com planos nacionais.
6. Em programas sem vacina pneumocócica conjugada de rotina, deve ser considerada a adição desta vacina para HEU e crianças infectadas pelo HIV, uma vez que existem fortes evidências de que ambos os grupos apresentam maior morbidade e mortalidade por doença pneumocócica invasiva do que as crianças HU.
7. As crianças HEU experimentam altas taxas de exposição à tuberculose em casa, com 10% de crianças HEU já expostos à tuberculose por três a quatro meses de idade, em um estudo sul-africano.
8. A terapia preventiva de isoniazida primária na ausência de um contacto conhecido com TB, no entanto, não reduziu o risco de infecção ou doença de TB em lactentes com HEU.

Pacote de Cuidados para crianças expostas ao HIV (Lista de controle 10 pontos em cada contacto)

Gerenciamento de rotina de saúde infantil ideal

1. Gerir e tratar problemas graves
2. Providenciar aconselhamento de alimentação e apoio
3. Monitorar crescimento e desenvolvimento
4. Providenciar vacinas, vitamina A, anti-helmínticos (desparasitação)
5. Rastrear para contacto com TB e gerir ativamente
6. Enquirir sobre saúde da mãe, planeamento familiar
7. Providenciar apoio social e considerar divulgar estado de HIV

Gerenciamento ideal de rotina de crianças expostas ao HIV

8. Providenciar profilaxia de prevenção de transmissão vertical como apropriado (de acordo com as directrizes nacionais)

9. Excluir infecção de HIV e realizar testagem de HIV como apropriado (de acordo com directrizes nacionais) e manter conscientização de possibilidade de infecção baseada em informação emergente

Gerenciamento adicional para crianças HEU

10. Identificar crianças HEU de alto risco (índices fracos de saúde ao nascimento, sintomas de anemia, desenvolvimento deficiente ou neurológico, história de hospitalização e garantir mais acompanhamento e monitoria.

Desafios no diagnóstico da infecção infantil pelo HIV

1. Com o avanço dos programas de prevenção da transmissão vertical e o prolongamento da profilaxia anti-retroviral infantil, o estabelecimento de um diagnóstico de HIV e o momento ideal para o teste em crianças é agora mais difícil.
2. Seis semanas de idade para todos os bebês expostos ao HIV podem não ser mais apropriados
3. teste de HIV de nascimento é agora recomendado sempre que possível para reduzir esta mortalidade precoce em crianças infectadas pelo HIV.
4. A profilaxia prolongada de ARV infantil, mesmo administrada como um único fármaco, pode suprimir temporariamente a replicação viral do HIV para produzir resultados de HIV-PCR falsamente negativos durante a profilaxia pós-exposição
5. Recomenda-se repetir o teste pelo menos quatro semanas após a interrupção de todas as profilaxias anti-retrovirais em todos as crianças que receberam profilaxia pós-natal

Conclusão

Prestando atenção básica básica para crianças com HEU, atenção especial deve ser dada à prevenção da transmissão vertical e realização de testes de HIV adequados. Os clínicos devem estar cientes das conseqüências da exposição à ARVs e HIV em crianças com HEU. À medida que os programas de prevenção da transmissão vertical se tornam mais sofisticados, há uma necessidade crescente de farmacovigilância e sistemas de vigilância a longo prazo e testes de diagnóstico de HIV infantil mais acessíveis.