

Encefalopatia por HIV em lactente: relato de caso

Tainá Maia Cardoso

Hospital Universitário Antônio Pedro – Niterói, Rio de Janeiro

Contato: tainamaiacardoso@gmail.com

INTRODUÇÃO

A identificação precoce do recém-nascido e da criança infectada verticalmente pelo HIV é essencial para indicar o início da terapia antirretroviral e da profilaxia das infecções oportunistas, além da realização do manejo das intercorrências infecciosas e dos distúrbios nutricionais..

RELATO DE CASO

Lactente exposto verticalmente a sífilis congênita e ao HIV, realizou o tratamento com penicilina cristalina por 10 dias, zidovudina por quatro semanas e três doses de nevirapina no período neonatal. Após a alta da maternidade, manteve-se sem acompanhamento ambulatorial. Admitido aos 11 meses, na emergência com quadro de febre diária e diversos episódios de convulsão tônico-clônico generalizada associado ao atraso global do desenvolvimento e desnutrição. Realizada carga viral do HIV com 1 546 743 cópias/ml e ressonância magnética de crânio que evidenciou atrofia cerebral discreta.

DISCUSSÃO

A encefalopatia por HIV é definida pela falha em atingir marcos de desenvolvimento, perda de marcos ou perda da capacidade cognitiva, crescimento prejudicado do cérebro ou microcefalia adquirida ou atrofia cerebral em exames complementares, déficits motores simétricos adquiridos manifestados por dois ou mais: paresia, reflexos patológicos, ataxia e distúrbios da marcha. As causas desses problemas neurocognitivos são multifatoriais e provavelmente incluem replicação viral contínua no sistema nervoso, inflamação e lesão irreversível antes do tratamento. A prevalência de deficiência neurocognitiva associada ao HIV em crianças infectadas no período perinatal diminuiu desde a introdução da terapia antirretroviral e seu início precoce mostrou ter um impacto positivo no neurodesenvolvimento.

CONCLUSÃO

O profissional que acompanha a criança exposta deve estar atento quanto ao risco de transmissão vertical do HIV mesmo após o nascimento para que não existam oportunidades perdidas na prevenção da transmissão, como a ausência de seguimento clínico adequado, por exemplo. Tais pacientes devem ser atendidos em serviços especializados, compartilhando o cuidado com a unidade de atenção básica de referência da criança.

REFERÊNCIA

1. COSTA, Bruna Klein da; SATO, Douglas Kazutoshi. Encefalite viral: uma revisão prática sobre abordagem diagnóstica e tratamento. J. Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v. 96, supl. 1, p. 12-19, Mar. 2020.
2. DO NASCIMENTO, Roseli Alvarez et al. Protocolos Clínicos e Diretrizes de Tratamento ao Paciente Portador de Imunodeficiência Humana-PCDT/HIV. Revista Processus de Estudos de Gestão, Jurídicos e Financeiros, v. 10, n. 38, p. 77-95, 2020.
3. GILLESPIE, Susan L et al, Pediatric HIV infection: Classification, clinica manifestations and outcome. Uptodate [Internet. 2019 Oct [acesso em 2021 Feb 27].