

Diagnóstico da Infecção pelo VIH na Criança

Recomendações do Grupo de Trabalho sobre a Infecção VIH na Criança (GTIVIHC)

Diagnostic of HIV Infection in Children Recommendations of the Working Group on Paediatric HIV Infection

A infecção pelo VIH na criança, actualmente, no nosso país, é quase exclusivamente adquirida por via vertical.

O primeiro passo é pois o da identificação da infecção na mãe, pelo que se recomenda a realização da serologia VIH em todas as grávidas (com consentimento informado).

O conhecimento da infecção na mãe permite:

– À mulher infectada, receber terapêutica antiretroviral apropriada e profilaxia contra infecções oportunistas.

– Efectuar quimioprofilaxia com AZT durante a gravidez e trabalho de parto.

– Impedir o aleitamento materno.

– Iniciar profilaxia para o *P. carinii* nas crianças expostas.

– Diagnóstico precoce na criança para início de terapêutica antiretroviral.

I – Diagnóstico da infecção na criança menor de 18 meses

A detecção de VIH pode fazer-se por cultura ou por PCR-DNA.

A PCR-DNA, por necessitar de menor quantidade de sangue e dar resultados mais rápidos que a cultura, deve ser o método escolhido se estiver disponível.

O **diagnóstico provável** de infecção por VIH na criança é feito por um destes testes positivo. Deve ser efectuada uma 2.ª colheita logo de imediato.

O **diagnóstico definitivo** é efectuada com dois resultados positivos.

Nos filhos de mãe VIH+ a PCR-DNA ou a cultura devem ser efectuada às 48 horas, aos 14 dias, entre o 1.º - 2.º mês e entre o 4.º - 6.º mês. Se são negativos realizar serologia VIH por ELISA/WB de 3 em 3 meses e, depois do ano, aos 18 e 24 meses.

II – Diagnóstico da infecção na criança maior de 18 meses

Basta uma das seguintes provas positiva:

Serologia (ELISA e WB), Cultura, PCR-DNA ou Antigenémia p24.

III – Exclusão do diagnóstico da infecção VIH

1 – A infecção VIH pode ser razoavelmente excluída se:

a) Dois ou mais testes virológicos negativos se efectuados com idade ≥ 1 mês, sendo um deles, obrigatoriamente, com idade > 4 meses, em criança sem evidência clínica de infecção.

b) Duas ou mais serologias VIH negativas se idade ≥ 6 meses, com pelo menos um mês de intervalo, em criança com evidência clínica de infecção.

2 – A infecção VIH pode ser definitivamente excluída se:

Aos 18 meses serologia VIH negativa, na ausência de hipogamaglobulinémia, em criança sem evidência clínica de infecção e com testes virológicos negativos.

Correspondência: José Gonçalo Marques
Unidade de Infeciologia – Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria
Av. Prof. Egas Moniz
1600 Lisboa

Aceite para publicação em 01/02/2000.
Entregue para publicação em 01/02/2000.

Grupo de Trabalho sobre a Infecção VIH na Criança

ISABEL CUNHA (H. D. Braga), MARIA EMÍLIA BRAGA (H. D. Viana do Castelo), JORGE FRANÇA (H. D. Chaves), LAURA MARQUES e ESMERLDA NUNES (H. E. C. Maria Pia), BONITO VITOR (H. S. João), MARIA JOSÉ OLIVEIRA (H. S. António), LAURA PAIS LEITE (Maternidade Júlio Dinis), MARIA EULÁLIA AFONSO (Maternidade Daniel de Matos), GRAÇA ROCHA e LUÍSA MACIEIRA (H. Pediátrico de Coimbra), JOÃO AGRA (H. D. Leiria), ELISABETE OLIVEIRA (H. D. Santarém), ÁLVARO BIRNE e JOÃO CASTELA (Maternidade Alfredo da Costa), HELENA PEDROSO e HONRADO LUCAS (H. S. Francisco Xavier), LINO ROSADO e BESSA DE ALMEIDA (H. D. Estefânia), CONCEIÇÃO NEVES (H. Fernando Fonseca), MANUEL PINHEIRO e JOSÉ GONÇALO

MARQUES (H. S. Maria), MARIA ALBERTA ALMEIDA (H. S. Roque), MADALENA FIALHO e PAULA MARTINS (H. Condes de Castro - Guimarães), ISABEL SOARES e GABRIELA CALDAS (Hospital Garcia de Orta), LUÍS CATURRA (H. D. Setúbal), HENRIQUE GALHA (H. D. Évora), INÉS TORRADO DA SILVA (H. D. Portalegre), PAULA BARRADAS (H. Elvas), SAÚL LOPES (H. D. Faro), ORLANDO MAGRO (C. H. Funchal) e MARIA JOÃO VIRTUOSO (H. D. Horta).

Agradecimentos

O Grupo agradece à Roche Farmacêutica Química, Lda. todo o apoio prestado, o qual possibilitou a concretização dos três encontros referidos.