

Prevenção das Infecções Secundárias na Criança com Infecção pelo VIH

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

Prevention of Secondary Infections in HIV Infected Children Recommendations of the Working Group on Paediatric HIV Infection

A instituição de medidas adequadas de prevenção das infecções secundárias é um pilar essencial no tratamento da criança com infecção pelo VIH. A profilaxia destas infecções pode ser efectuada pela administração de vacinas, de imunoglobulinas ou de antimicrobianos, de acordo com as regras que a seguir se recomendam.

I – VACINAS

1 – Aos filhos de mulheres seropositivas com infecção indeterminada ou infectados com o VIH devem ser administradas todas as vacinas mortas do actual PNV.

1.1 – A imunização contra a hepatite B deve ser iniciada no período neonatal, o mais precocemente possível (nas primeiras 12 horas de vida se a mãe é AgHBs+ ou se a situação materna é desconhecida), e completada segundo o esquema 0-1-5 meses (ou 0-2-6 meses de acordo com o novo PNV); dois meses após a 3.ª dose recomenda-se a titulação de anticorpos anti-HBs e a administração de uma 4.ª dose se título < 10 mUI/ml.

1.2 – A vacina contra *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) deve ser administrada aos 2-4-6 e aos 12-15 meses, mesmo que a criança tenha padecido de doença invasiva por Hib.

2 – A vacina viva, oral, trivalente, da poliomielite deve ser sempre substituída pela vacina inactivada de alta potência, por via parentérica (4 doses, aos 2, 4 e 6 meses e aos 5-6 anos).

3 – A vacina da gripe deve ser administrada, no princípio do Outono, às crianças com mais de 6 meses de idade e a todos os seus contactos, incluindo o(s) progenitor(es) seropositivo(s).

4 – A vacina anti-pneumocócica deve ser administrada a partir dos 24 meses de idade, com revacinação 3 a 5 anos depois.

5 – Concluiu-se que a vacinação com BCG não deverá ser administrada aos infectados (mesmo assintomáticos), pelo que a vacinação dos filhos de mulheres seropositivas deverá ser adiada até que a infecção VIH seja considerada pouco provável. Dois resultados negativos em PCR (DNA) ou cultura realizadas, uma nos primeiros dias de vida e outra no fim do 1.º mês permitem presumir, com uma probabilidade superior a 95%, da não existência de infecção e possibilitar a administração, em segurança, do BCG durante o 2.º mês de vida. Fica também minimizado o inconveniente de não serem vacinados, no período neonatal, os não infectados, que constituem a maior parte dos filhos de mulheres seropositivas. Dado o papel controverso do BCG na prevenção da infecção tuberculose considerou-se que o eventual prejuízo decorrente deste adiamento não se sobrepõe ao risco de vacinar uma criança portadora de infecção por VIH.

6 – A vacina anti-sarampo (ou a VASPR se esta não estiver disponível) deve ser administrada, de preferência, aos 9 meses; as doses subsequentes serão com a VASPR aos 12-15 meses e aos 5-6 anos. Quer a VAS quer a VASPR estão contraindicadas se há imunossupressão grave (critérios do CDC), declínio rápido do n.º ou % de CD4 e nas crianças da categoria C.

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

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

II – IMUNOGLOBULINAS

Devem seguir-se as orientações já estabelecidas para a administração regular (mensal) de 400 mg/kg de **imunoglobulina inespecífica** intravenosa (IGIV), a saber:

- Hipogamaglobulinémia (IgG < 250 mg/dl);
- Ausência de resposta humoral a antígenos comuns (vacinas, p. ex.);
- Infecções bacterianas graves e recorrentes (≥ 2 episódios/ano, doentes na categoria C);
- Criança vivendo em área endémica de sarampo e sem resposta a 2 doses de vacina.

Foi aceite ainda a indicação em crianças com hiper-gamaglobulinémia policlonal e infecções bacterianas recorrentes (categoria A) ou graves (categoria B).

A administração de imunoglobulinas deve também ser considerada em situações **pós-exposição** a determinados agentes patogénicos, a saber:

- Hepatite B – imunoglobulina específica a todos os filhos de mulheres AgHBs+ e aos filhos pré-termo de mulheres cuja situação não é conhecida até às 12h de vida da criança.
- Tétano – imunoglobulina específica, mesmo nas crianças vacinadas, excepto nas situações de feridas pequenas e limpas.
- Varicela – imunoglobulina específica (VZIG), aos susceptíveis, até às 96 horas após o contacto (desnecessária se se administrou VZIG há menos de 3 semanas).
- Sarampo – imunoglobulina inespecífica mesmo nas crianças vacinadas, até ao 6.º dia após o contacto com um doente com sarampo (desnecessária, se se administrou IGIV há menos de 3 semanas).

III – QUIMIOPROFILAXIAS

Foram unanimemente aceites os critérios do CDC para a profilaxia da infecção a *P. carinii*, bem como os esquemas profilácticos sugeridos (MMWR 1995; 44 (N.º RR-4)).

Foram discutidas outras quimioprofilaxias, com base nas orientações do U.S. Public Health Service (USPHS) e da Infectious Diseases Society of America (IDSA) revistas em 1997 (MMWR 1997; 46 (N.º RR-12) e em Maio de 1999.

Constatou-se a dificuldade da adopção de grande partes dessas medidas na criança, por razões de aceitabilidade, aderência, disponibilidade de fórmulas pediátricas de apresentação de medicamentos, toxicidade dos fármacos e interações mútuas.

Enumeram-se algumas situações que, pela sua gravidade e maior possibilidade de ocorrência, podem merecer

a instituição de quimioprofilaxia, devendo a avaliação da relação/benefício ser feita caso a caso.

Candida

Prevenção secundária (definitiva)

Indicações: Infecções (orofaríngeas ou esofágicas) graves ou recorrências frequentes

Esquema recomendado: Fluconazol, per os (3-6 mg/kg/dia)

CMV

Prevenção secundária (definitiva)

Indicações: Doença de órgão (retinite, encefalite)

Esquema recomendado: Ganciclovir i.v. (5 mg/kg), diário

Cryptococcus

Prevenção secundária (definitiva)

Indicações: Meningite ou criptococcémia (sem meningite)

Esquema recomendado: Fluconazol, per os (3-6 mg/kg/dia)

Herpes simplex

Prevenção secundária

Indicação: Recorrências graves/frequentes (> 6 episódios/ano)

Esquema recomendado: Aciclovir, per os (80 mg/kg/dia, em 3-4 tomas)

Infecções bacterianas

Prevenção primária

– Vacinas (ver atrás)

– IGIV (ver atrás)

– Cotrimoxazol, em esquema diário, na dose de 750 mg/m² de sulfametoxazol + 150 mg/m² de trimetoprim, (alguma eficácia, em substituição das infusões de γ -globulina)

Mycobacterium avium/intracellulare (MAC)

Prevenção primária

Indicações: Idade: ≥ 6 anos – CD4 < 50/mm³

2-6 anos – CD4 < 75/mm³

1-2 anos – CD4 < 500/mm³

< 1 ano – CD4 < 750/mm³

Esquema recomendado: Azitromicina – 20 mg/kg, per os, uma vez por semana (máx. – 1200 mg)

Prevenção secundária (definitiva, com, pelo menos, 2 fármacos)

Indicação: Doença prévia

Esquema recomendado: Claritromicina (7,5 mg/kg/toma, 2 x/dia, máx. 500 mg) + Etambutol (15 mg/kg/dia, máx. 900 mg).

Toxoplasmose

Prevenção primária

Indicação: Infecção lactente (IgG+) e imunossupressão grave

Esquema recomendado: Cotrimoxazol – 750 mg/m² de sulfametoxazol + 150 mg/m² de trimetoprim/dia, em 2 tomas

Prevenção secundária (definitiva)

Indicações: Retinite, encefalite

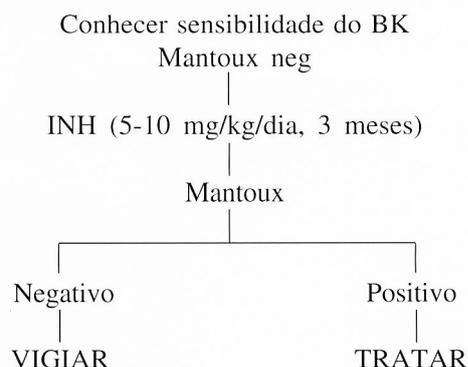
Esquema recomendado: Pirimetamina (1 mg/kg/dia ou 15 mg/m², máx. 25 mg) + Sulfadiazina (80-120 mg/kg/dia, em 2-4 tomas) + Ác. fólico (5 mg de 3/3 dias).

Tuberculose

Prevenção da infecção

Directa: afastamento da fonte de contágio

Indirecta: quimioprofilaxia pós-exposição



Prevenção da doença (tratamento da «tuberculose infecção»)

Isolamento do agente e estudo da sensibilidade

INH (10-15 mg/kg/dia, máx. 300 mg) +

RMP (10-20 mg/kg/dia, máx. 600 mg) +

PZN (20-30 mg/kg/dia, máx. 2 g) durante 2 meses;

INH + RMP mais 7 meses

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), INÊS 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.