

Transmissão mãe-filho(a)

O VIH pode ser transmitido de uma mulher com VIH ao seu filho(a), tanto durante a gravidez, como durante o parto ou o período de aleitamento. Acredita-se que, na maioria dos casos, o VIH se transmite durante as últimas semanas da gravidez ou durante o parto.

Não obstante, o risco de transmissão do vírus ao filho(a) pode reduzir-se até 1%, mediante o uso adequado de anti-retrovirais (ARVs) durante a gravidez e o parto, recorrendo a cesariana ou parto programado no caso de haver carga viral detectável, e não dando de mamar.

Factores que aumentam o risco

Um filho(a) apresenta maior susceptibilidade de contrair o VIH a partir da sua mãe se esta tiver infecção VIH avançada ou SIDA; se tiver uma carga viral elevada ou baixas contagens de CD4s; se romper águas, no mínimo, 4 horas antes do parto; se o parto for vaginal (o contrário de um parto programado, por cesariana); se o parto for difícil, requerendo episiotomia ou fórceps; se tiver uma infecção genital, por exemplo, por clamídia (veja o *InfoVIHtal #37, Clamídia*); se consumir drogas durante a gravidez; ou se der de mamar ao filho(a).

Quando uma mulher se infecta ou re-infecta durante a gravidez, também aumenta o risco de transmissão.

Amamentar

O risco de infecção através do aleitamento materno oscila entre os 9 e os 29% se a carga viral é alta, sendo por isso que é estritamente recomendado não o fazer. Neste caso, pode alimentar-se o bebé com biberão. Para mais esclarecimentos sobre este assunto, consulte o seu centro sanitário.

Tratamentos para evitar a transmissão mãe-filho(a)

É muito recomendável incluir sempre o seu médico(a) e equipa de saúde em todo o processo. É bom que saiba que se tem uma boa contagem de CD4s, uma carga viral baixa e não tem mal-estar provocado pela infecção VIH, os protocolos terapêuticos recomendam que comece a tomar AZT (zidovudina) nos 3 últimos meses da gravidez. Também precisará de receber uma injeção intravenosa de AZT durante o parto, e que este seja realizado por cesariana e não por via vaginal.

Outra opção seria fazer terapêutica ARV de combinação durante um curto período, nos últimos meses da gra-

vidéz, de modo a conseguir uma carga viral inferior a 50 cópias/ml.

Neste caso, poderá ter a opção de um parto vaginal programado e o seu bebé receberá tratamento com AZT, em forma de xarope, durante as quatro primeiras semanas de vida.

Se apresentar um bom estado de saúde no início da gravidez, mas adoecer por causa do VIH e se tiver de começar a fazer terapêutica ARV, então o objectivo será tornar a sua carga viral de novo indetectável.

É altamente recomendável que continue o tratamento depois do parto, e que o seu bebé receba tratamento com AZT.

Se o VIH danificou o seu sistema imune ou se tiver uma carga viral alta, então é recomendável iniciar um tratamento ARV constituído por dois análogos dos nucleósidos - de preferência o AZT e o 3TC (lamivudina, Epivir®) - e ou o não-análogo dos nucleósidos nevirapina (Viramune®) ou um inibidor da protease (IP). Durante a gravidez, quanto mais elevada for a carga viral, mais cedo se recomenda iniciar o tratamento ARV. Se ainda tem uma carga viral detectável antes de dar à luz, o parto deve ser por cesariana, mas se a sua carga viral se encontra abaixo das 50 cópias/ml e não existirem outras complicações na gravidez, poderia optar-se por um parto vaginal programado.

Se, por acaso, engravidou enquanto estava a fazer terapêutica ARV, recomenda-se que continue o tratamento. Precisar-se-á de realizar exames para detecção de anomalias - para comprovar o normal desenvolvimento do feto -, entre as 18 e as 20 semanas de gravidez.

Se engravidou enquanto estava a tomar ARVs, mas a carga viral não desce para valores indetectáveis, deveria realizar-se um teste de resistências para perceber quais são os medicamentos adequados à sua situação, e mudar o tratamento em conformidade.

O objectivo deve ser alcançar uma carga viral indetectável no momento do parto. Será necessário realizar um exame de detecção de anomalias, para comprovar o correcto desenvolvimento do feto. O seu filho(a) receberá, depois, durante as quatro primeiras semanas de vida, tratamento ao qual o seu vírus não seja resistente.

Se lhe foi diagnosticada infecção por VIH numa fase muito avançada da sua gravidez, será necessário iniciar

terapêutica ARV imediatamente. Uma análise ao sangue permitirá determinar as resistências do vírus, de forma a escolher-se os fármacos mais adequados. Os medicamentos mais frequentemente usados nestes casos são o AZT, o 3TC e a nevirapina, uma vez que estas substâncias são capazes de atravessar a placenta e chegar ao feto. O seu bebé receberá o mesmo tratamento, sob a forma de xarope, durante as 4 primeiras semanas de vida.

Se a infecção for diagnosticada durante o parto ou imediatamente depois, deveria receber uma dose de AZT injectável e doses orais de 3TC e nevirapina. O seu bebé também necessitará de uma tripla combinação de fármacos, durante 4 semanas.

Devido ao risco de aparecimentos de defeitos no bebé, não deve tomar o ARV efavirenze (Sustiva®) durante a gravidez ou se estiver a pensar engravidar.

Parto por cesariana

O risco de transmissão é reduzido se o parto for programado e realizado por cesariana, em vez de por via

vaginal. Este parto é conhecido por “cesariana electiva” e é programado para a semana 38 - ou antes, se o parto tiver início anteriormente.

O parto por cesariana pode apresentar algum risco para a mãe.

Se a mulher está a fazer TARGA (terapêutica anti-retroviral de grande actividade) e apresenta uma carga viral indetectável ou muito baixa no momento do parto, poderá ser-lhe oferecida a opção de um parto vaginal programado.

Pode obter mais informação junto das seguintes instituições:

gTt: 93 458 26 41

Creación Positiva: 93 431 45 48

Red2002: 93 458 49 60

ADHARA: 954 981 603

UNAPRO: 922 63 29 71



grupo de trabajo sobre
tratamientos del VIH
e-mail: contact@gtt-vih.org
website: www.gtt-vih.org

POR FAVOR, FOTOCOPIALO Y HAZLO CIRCULAR

 **Generalitat de Catalunya**
Departament de Salut
Pla Director d'Immigració



**TROPICAL
DRAGS ANES**

 **FUNDACIÓN
RENDA**

Subvencionado por:



Secretaría del Plan
Nacional sobre el Sida