

coexistência dessas doenças, ressaltando a necessidade de melhorias no diagnóstico precoce e no tratamento adequado.

Palavras-chave: HIV Leishmaniose visceral Coinfecção Epidemiologia

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103059>

TRANSLOCAÇÃO MICROBIANA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: O PAPEL DA INFECÇÃO POR HIV E O DA GESTAÇÃO NESTE PROCESSO

Vanessa Martinez Manfio*, Karen Ingrid Tasca, Aline Marcia Marques Braz, Marjorie de Assis Golim, Lenice do Rosário de Souza

Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (UNESP), Botucatu, SP, Brasil

Introdução/Objetivo: A translocação microbiana e ativação imune podem ocorrer de forma mais exacerbada em gestantes que vivem com HIV, entretanto, ainda não está claro qual seria o principal fator responsável pela intensificação destes processos - infecção viral ou gestação. Assim, objetivamos avaliar a presença proteína de ligação de ácidos graxos intestinais (iFABP), lipopolissacarídeos (LPS), cluster de diferenciação 14 (sCD14) e interleucina 6 (IL-6) nos diferentes períodos gestacionais em mulheres com diferentes condições clínicas (infetadas ou não pelo HIV).

Métodos: Foram incluídas 39 mulheres, de 2016 a 2019, frequentadoras do Hospital das Clínicas de Botucatu. Grávidas foram analisadas nos momentos M0 (1º semestre), M1 (pré parto) e M2 (pós parto). Elas compunham o G1 (HIV+, n = 13) e o G2 (HIV-, n = 10). Já as não grávidas representaram o G3 (HIV-, n = 10) e G4 (HIV+, n = 4). Além de dados de prontuários eletrônicos, ensaios imunoenzimáticos e citometria de fluxo foram as técnicas laboratoriais utilizadas. Para as análises longitudinais e transversais foram utilizados Teste de Anova seguido de Tukey e Gamma seguido de Wald.

Resultado: Os grupos eram homogêneos quanto à terapia antirretroviral (TARV) utilizada e contagem de linfócitos T CD4+. Como algumas mulheres foram diagnosticadas com HIV no pré-natal, esse grupo apresentou maior frequência de carga viral detectável ($p = 0,05$) e menor tempo de infecção ($p = 0,01$) e de TARV ($p = 0,01$) em relação às não grávidas HIV+. G1 mostrou maiores níveis de iFABP em todos os momentos em relação a G2 ($p < ,001$). O LPS esteve elevado apenas no M2 do G2 ($p < ,001$), mas, entre as não grávidas, este valor era maior no G4 ($p = 0,004$). Este último grupo também apresentou maior sCD14 ($p < ,0001$), mas na condição de gestação, estes níveis diminuíram ao longo do tempo em G1 ($p = 0,04$), juntamente com o decréscimo nos níveis de IL-6 ($p = 0,003$).

Conclusão: A infecção pelo HIV foi um fator que demonstrou relação com o intenso dano epitelial intestinal e maior ativação imune, em gestantes ou não. Entretanto, a gestação parece ser uma condição que tenta "controlar" este desequilíbrio, pois alguns destes marcadores foram diminuindo ao longo do período gestacional, e foram de modo geral, menores nas gestantes que não gestantes, especialmente nas HIV+. Por fim, no período pós-parto, o aumento de LPS presente em

grávidas HIV- não esteve associado à translocação microbiana, indicando que outros componentes podem estar envolvidos neste dinamismo.

Palavras-chave: gestantes hiv translocação microbiana

<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2023.103060>

TRANSMISSÃO VERTICAL, RETENÇÃO E ADESÃO AO TRATAMENTO DO HIV NO CONTEXTO DA MATERNIDADE EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA, SALVADOR, BAHIA

Simone Andrade Porto São Pedro^{a,*}, Monaliza Cardozo Rebouças^a, Scarlet Marjory de Oliveira Moura^b, Janli Kelly Pereira Fontes dos Santos^c, Fabianna Márcia Maranhão Bahia^a, Ana Gabriela Alvares Travassos^a, Maria de Fátima Dias Costa^d

^a Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa (CEDAP), Salvador, BA, Brasil;

^b Centro Universitário UniFTC, Salvador, BA, Brasil;

^c Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil;

^d Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, BA, Brasil

Introdução: A transmissão de infecção pelo HIV de mãe para filho, durante a gestação, o trabalho de parto, o nascimento e o aleitamento ainda constituem um grave problema de saúde pública no Brasil. O objetivo geral do presente estudo foi investigar a transmissão vertical (TV), retenção ao tratamento de HIV e adesão à medicação antirretroviral de mulheres nos na gestação e primeiros doze meses após o parto.

Método: Este é um estudo do mundo real, baseado em uma amostra de conveniência obtida em centro especializado na assistência às gestantes com HIV na Bahia (Centro Estadual Especializado em Diagnóstico, Assistência e Pesquisa, CEDAP). Desenho longitudinal, retrospectivo, com coleta de dados das gestantes maiores de 18 anos, em acompanhamento pré-natal no CEDAP nos anos de 2015 e 2018, com seguimento de até 12 meses no pós-parto. Além disso, foram avaliados os neonatos expostos ao HIV até o desfecho sobre a TV.

Resultados: Participaram 235 mulheres com HIV, 42,6% gestantes em 2015 e 57,4% em 2018. A média de idade foi 28,4 ($\pm 6,7$) e variou de 18 a 41 anos. As gestantes, em sua maior parte, tinham baixo nível de escolaridade, eram solteiras, se autodeclararam pretas e pardas, procedentes de Salvador e com diagnóstico do HIV anterior à gestação atual. A gravidez foi não planejada, para a maioria, e muitas tiveram diagnóstico de sífilis no período do acompanhamento pré-natal. A taxa de não detecção da carga viral (CV) foi superior a 60% no período mais próximo do parto, e mais de 90% estavam com adequação às recomendações do protocolo de prevenção da TV. No entanto, observou-se redução nas taxas de adesão e retenção (53% e 28%, respectivamente), considerando os períodos pré e pós-parto. A taxa de TV foi de 2,6% e a CV do parto, não detectável, foi considerada fator de proteção para transmissão vertical ($p = 0,014$; RR = 0,928). As gestantes não