

CRESCIMENTO FETAL EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV

FETAL GROWTH RESTRICTION IN HIV INFECTED PREGNANT WOMEN

Aluna: Helena Lucia Barroso dos Reis – **Orientador:** Professor Mauro Romero Leal Passos

Co-orientador: Paulo Roberto Merçon de Vargas – **Banca:** Professores Aduino Dutra Moraes Barbosa (UFF), Dennis de Carvalho Ferreira (UFRJ) e Susana Cristina Aidé Viviani Fialho (UFF)

Mestrado Profissional em Saúde Materno-Infantil – Universidade Federal Fluminense – Faculdade de Medicina

Data: 09 de abril de 2013 – **Avaliação:** Aprovada

RESUMO

Introdução: a infecção materna pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) pode ter como principais consequências para a saúde fetal a transmissão vertical e o desfecho perinatal adverso. Após o sucesso em reduzir a transmissão vertical, deve-se dar atenção à grande proporção de nascimento pré-termo e de crescimento intrauterino restrito (CIUR) em crianças expostas em ambiente intrauterino ao HIV.

Objetivo: determinar a prevalência de nascimento pré-termo e de restrição de crescimento fetal em filhos de gestantes infectadas pelo HIV e a relação dessas variáveis com o estágio da doença (com ou sem aids) e com as comorbidades não associadas à infecção pelo HIV.

Métodos: dentre os 250 partos de gestantes infectadas pelo HIV atendidas em um Hospital Universitário público e terciário em Vitória, Espírito Santo, Sudeste do Brasil, ocorridos entre novembro de 2001 e maio de 2012, foram incluídas 109 (43,6%) gestações não gemelares com dados sobre a idade gestacional, a gravidade da infecção, uso de antirretrovirais e as dimensões fetais. Os dados clínicos e laboratoriais foram extraídos dos prontuários, a idade gestacional calculada e o crescimento fetal avaliado pelas medidas fetais, que foram classificadas em pequenas, adequadas e grandes para a idade gestacional em relação aos apropriados valores de referência. **Resultados:** Nascimento pré-termo foi observado em 17,4%, baixo peso fetal em 23,9% e peso, comprimento e perímetros cefálico e abdominal pequenos para a idade gestacional em 20,2%, 29,0%, 1,0% e 43,6%, respectivamente, sem variação apreciável conforme a gravidade da infecção ou existência de comorbidade. A concomitância de peso, comprimento e perímetro abdominal pequeno para a idade gestacional aponta para o tipo assimétrico de restrição de crescimento fetal. **Conclusão:** as prevalências de nascimento pré-termo e da restrição de crescimento foram maiores que a prevalência local e que a esperada para a distribuição populacional de referência nas gestantes infectadas pelo HIV, nesta casuística. Os achados independem do estágio da doença (com ou sem aids) e com as comorbidades não associadas ao HIV.

Palavras-chave: gravidez, HIV, recém-nascido pequeno para a idade gestacional, peso fetal, nascimento prematuro

ABSTRACT

Introduction: a maternal HIV infection may have outstanding consequences to fetal health: mother-to-child transmission and adverse perinatal outcome. After the success in reducing mother-to-child transmission the attention should now be focused on the high proportion of HIV-exposed children either born preterm or with fetal growth restriction. **Objective:** to determine the prevalence of preterm birth and fetal growth restriction in HIV-infected women and their relation to the HIV infection stage and non-HIV-associated-comorbidity. **Methods:** out of 250 deliveries from HIV-infected mothers at a tertiary public university hospital in the city of Vitória, state of Espírito Santo, in the Southeast Brazil, from November 2001 to May 2012, 109 (43.6%) single pregnancies with data about the gestational age, HIV status, antiretroviral use, and fetal dimensions were included. Data were extracted from clinical and pathological records, the gestation age was estimated and the fetal dimensions classified as small, adequate, and large for gestational age according to the pertinent reference standard. **Results:** preterm birth was observed in 17.4%, low birth weight in 23.9% and small for gestational weight, length, and head and abdominal circumferences in 20.2%, 29.0%, 1.0%, and 43.6%, respectively, without significant variation according to the HIV infection severity or the existence of comorbidity. The concomitant distribution of small for gestational weight, length and abdominal circumference points to an asymmetrical fetal growth restriction. **Conclusions:** the prevalence of preterm birth and growth restriction were higher than the local prevalence and the expected population distribution in the gestations of HIV-infected, in this casuistry. The findings were unrelated of the stage of the disease (with or without aids) and comorbidities not associated with HIV.

Keywords: pregnancy, HIV, infant, small for gestational age, fetal weight, premature birth