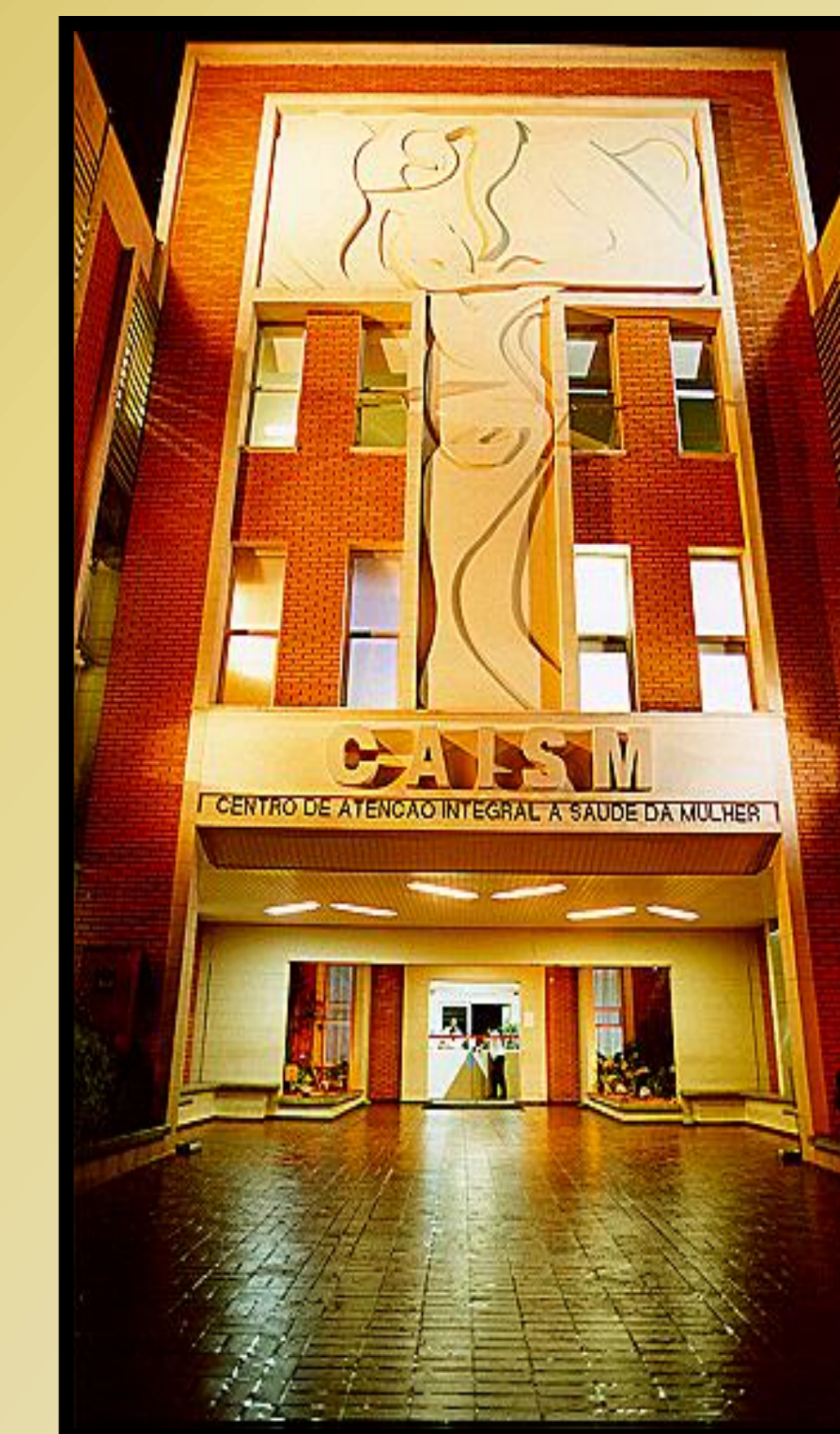


UNICAMP

PRESEÇA DE COLONIZAÇÃO POR ESTREPTOCO DO GRUPO B E VAGINOSE BACTERIANA EM GESTANTES INFECTADAS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA

CANDIDO, E.C.(FCM/UNICAMP); MILANEZ, H.(DTG/CAISM/UNICAMP)
Departamento De Tocoginecologia Do Centro De Atenção Integral À Saúde Da Mulher,
DTG/CAISM
Faculdade De Ciências Médicas Da Universidade Estadual De Campinas,
FCM/UNICAMP
Bolsa PIBIC/SAE (Agosto/2007-Julho/2008)
(HIV – Estreptococo do Grupo B – Vaginose Bacteriana – Gestação)



INTRODUÇÃO

A colonização pelo Estreptococo do Grupo B (EGB) é altamente prevalente entre as gestantes em todo o mundo, variando entre 4 e 30%. Este patógeno pode ter transmissão vertical e causar morbidades de elevada mortalidade, tais como meningite, pneumonia, sepse neonatal. No Brasil, até o momento não há recomendação oficial de estratégias para prevenção e tratamento visando a redução da incidência de infecção neonatal por tal agente. É importante ressaltar que o número de casos de infecção neonatal por este agente excede claramente o número de casos das outras infecções congênitas, para as quais há rastreamento pré-natal. Outra preocupação que também emerge é a presença de Vaginose Bacteriana (VB). Em um estudo com gestantes a termo, foi encontrada VB em 23% das pacientes, 27% apresentavam flora intermediária e apenas 50% tinham flora normal. A presença de VB e a diminuição de lactobacilos favorecem a colonização vaginal por microrganismos associados ao parto prematuro, o qual traz em si suas complicações inerentes. Há ainda associação de VB com abortos tardios. Apesar disto, o rastreamento e tratamento desta condição não é recomendado a todas as gestantes, o sendo apenas para as gestantes com alto risco para prematuridade: : antecedente de parto prematuro, ou com peso pré-gestacional inferior a 50Kg. Existem ainda poucos estudos avaliando a frequência de EGB e VB em gestantes HIV positivas a despeito de seu quadro imunodeficiente sugerir uma preocupação a mais. Diante disso surgiu interesse em avaliar a presença de EGB e VB nas gestantes HIV positivas que são atendidas no ambulatório do PNE-Infecções do CAISM-UNICAMP, devido à relevância das comorbidades que podem ser causadas por estes patógenos, levando-se em conta que estes dados ainda não haviam sido levantados em nossa instituição.

OBJETIVOS

Avaliar a presença de colonização pelo Estreptococo do grupo B (EGB) e Vaginose Bacteriana (VB) em gestantes infectadas pelo Vírus da Imunodeficiência Humana – HIV do Pré-Natal Especializado de Infecções do CAISM/UNICAMP.

METODOLOGIA

Uma média de aproximadamente 70 gestantes portadoras do HIV são atendidas no ambulatório de pré-natal especializado do CAISM-UNICAMP por ano. Como os trabalhos são escassos enfocando a presença de colonização por EGB e de VB em gestantes soropositivas, buscou-se analisar a presença desses agentes na população total de gestantes HIV positivas atendidas no período de agosto/07 a junho/08 em nosso serviço de pré-natal especializado. Foi realizado estudo descritivo prospectivo. Os resultados de exames foram identificados nos prontuários das gestantes, sendo realizada análise dos fatores associados à presença de infecção utilizando os testes t de Student, χ^2 e do cálculo das razões de prevalência. Foi usado o programa SPSS-PC.

RESULTADOS

Foram identificadas 64 pacientes em andamento no ambulatório de gestantes infectadas pelo HIV ao longo do período avaliado (agosto/07 a junho/08). Dessas, apenas 46 foram submetidas à coleta de culturas para EGB, posto que as que não o foram decorreu do fato de não terem atingido, até o momento, a idade gestacional adequada para coleta do exame, ou por não terem realizado o exame por falha na rotina. Das 46 pacientes, identificou-se 8 com exames positivos (17,4%). Todas as 64 apresentaram resultado para VB em algum momento da gravidez, sendo que 48 realizaram duas coletas durante a gestação. As que não tiveram duas coletas foi devido aos mesmos motivos esclarecidos para o EGB. Dessas 48 gestantes, 43% apresentaram exame positivo na primeira amostra, que foi colhida, em média, com 19 semanas e 33% apresentaram positividade para VB na segunda amostra, colhida em média, com 30 semanas. As características da população de 64 mulheres analisadas são apresentadas nas tabelas abaixo:

CARACTERÍSTICAS LABORATORIAIS SEGUNDO A COLONIZAÇÃO POR EGB EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV:

CARACTERÍSTICAS LABORATORIAIS	EGB POSITIVO	EGB NEGATIVO
Média de linfócitos TCD4	614	523
Média de carga viral	6254	4785
TARV com inibidor de protease	7 (87%)	25 (66%)
TARV com nucleosídeo não análogo	1 (13%)	6 (16%)
Presença de VB	4 (57,1%)	18 (47,4%)
HPV positivo	2	3
ITU	0	4 (10,5%)
Início de TARV na gestação	8 (100%)	11 (28%)

CARACTERÍSTICAS LABORATORIAIS SEGUNDO A PRESEÇA DE VAGINOSE BACTERIANA EM ALGUM MOMENTO DA GESTAÇÃO (1º OU 3º TRIMESTRE) EM GESTANTES INFECTADAS PELO HIV:

CARACTERÍSTICAS LABORATORIAIS	VB POSITIVO	VB NEGATIVO
Média de linfócitos TCD4	480	501
Média de carga viral	13376	11254
TARV com inibidor de protease	21 (68%)	44 (70%)
TARV com nucleosídeo não análogo	2 (19%)	10(16%)
Presença de EGB	4 (15,5%)	8 (17%)
HPV positivo	6	3
ITU	5 (16%)	6 (94%)
Início de TARV na gestação	23 (74%)	47 (75%)

CARACTERÍSTICAS DA POPULAÇÃO DE 64 GESTANTES INFECTADAS PELO HIV EM SEGUIMENTO NO PNE- CAISM – UNICAMP:

CARACTERÍSTICA	OCCORRÊNCIA
Idade < 25 anos	42%
Escolaridade	64% 1º grau incompleto
Cor branca	56%
Estado Civil – União estável	75%
Média de gestações	3 (1-10)
Média de paridade	1,6 (0 -9)
Média de aborto	0,3 (0 -3)
Média de cesárea	0,4 (0 -4)
Média de filhos vivos	1,5 (0- 9)
ITU	6 (9,4%)
Diagnóstico da HIV antes da gestação	62,5%
Idade média de diag. de HIV durante a gestação	17semanas (25 -34)
Presença de EGB	8 (17,4%)
Idade gestacional média de detecção EGB	32 sem
Presença de VB no 1º trimestre	43%
IG média de detecção de VB no 1º trim	19 sem
Presença de VB no 3º trimestre	33%
IG média de detecção de VB no 3º trim	30 sem
Média de linfócitos TCD4	501
Média de carga viral	11254
Presença de NIC	5
Presença de incompetência istmo cervical	1
Co-infecção por Hepatite C	5
Co-infecção por Hepatite B	0
Co-infecção por Sífilis	0
Co-infecção por Toxoplasmose	0
TARV (Zidovudina, Lamivudina, Lopinavir/r)	44
TARV (Zidovudina, Lamivudina, Nevirapina)	10
TARV (outros esquemas)	10

CONCLUSÃO

- 1- A presença de EGB foi identificada em 8 (17,4%) pacientes das 46 analisadas com relação às culturas para esse agente.
- 2- A presença de vaginose bacteriana foi observada em 50% das mulheres, quando considerados os dois momentos de rastreamento. 43% das gestantes apresentaram VB no primeiro exame e 33% no rastreamento de terceiro trimestre.
- 3- Não se encontraram diferenças significativas com relação ao estado virológico, tipo de TARV e co-morbidades infecciosas nas populações de gestantes que apresentaram ou não a identificação de EGB e/ou VB. Disto pode-se inferir que não houve aumento significativo na colonização por EGB nas gestantes infectadas pelo vírus HIV. A colonização materna por EGB não apresentou correlação com o estado imunológico da paciente. Quanto à presença de Vaginose bacteriana, pudemos observar que ocorreu em 50% das gestantes em algum momento da gravidez, valor este que suplanta os valores da literatura; no entanto também não houve associação entre o estado imunológico da paciente e a detecção de vaginose bacteriana.

CONTATOS

Elaine Cristina Candido: elainecc@fcm.unicamp.br
Profa. Dra. Helaine Milanez: helaine@caism.unicamp.br