



# Patologias Durante a Gravidez

## GRAVIDEZ E HIV/SIDA (REVISÃO)

### MODULO 10

**PATOLOGIAS DURANTE A GRAVIDEZ E COMPLICAÇÕES NO  
PARTO E PÓS PARTO E CUIDADOS OBSTÉTRICOS DE  
EMERGÊNCIA**



# Estadios Clínicos da OMS

ESTADIO I		
Manifestação Clínica	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Definitivo
Assintomático	Sem queixa de sintomas e ausência de sinais clínicos relacionados ao HIV e ao exame físico.	Não se aplica
Linfadenopatia generalizada persistente (LGP)	Aumento de linfónodos (> 1cm) em 2 ou mais cadeias ganglionares não contíguas (excluída cadeia inguinal) persistente por 3 meses ou mais, sem dor, sem causa conhecida.	Histologia (biópsia)



# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO II

<b>Manifestação Clínica</b>	<b>Diagnóstico Clínico</b>	<b>Diagnóstico Definitivo</b>
Perda de peso inexplicada e moderada (<10 % do peso corporal total)	História de perda de peso involuntária e inexplicada. Durante a gravidez, não ganho de peso.	Perda de peso documentada <10%
Infecções recorrentes das vias respiratórias superiores (episódio actual +1 ou mais nos últimos 6 meses)	Diagnóstico sintomático: dor facial unilateral com rinorréia (sinusite); membrana timpânica inflamada e dolorosa (otite média); faringo-amigdalite sem sinais de infecção viral (por exemplo, tosse ou rinorréia)	Estudo de laboratório quando disponíveis, como cultura de amostra de fluidos



# Estádios Clínicos da OMS

ESTADIO II		
Manifestação Clínica	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Definitivo
Herpes zóster	Rash cutâneo doloroso com vesículas de conteúdo líquido e distribuição por dermatômos. Não ultrapassam a linha média	Diagnóstico clínico
Queilite angular	Rachaduras no ângulo da boca com despigmentação, não relacionadas com deficit de ferro ou vitaminas e que usualmente responde a tratamento antifúngico	Diagnóstico clínico
Ulcerações orais recorrentes (2 ou mais episódios em 6 meses)	Ulceração aftosa, tipicamente dolorosa e com um halo de inflamação e pseudomembrana amarelo-acinzentada.	Diagnóstico clínico



# Estádios Clínicos da OMS

ESTADIO II		
Manifestação Clínica	Diagnóstico Clínico	Diagnóstico Definitivo
Erupção pápulo-pruriginosa (Prurigo)	Lesões pápulo- pruriginosa que geralmente deixam pigmentação posterior	Diagnóstico clínico
Dermatite seborreica	Dermatite pruriginosa e descamativa que afecta as zonas pilosas como coro cabeludo, axilas, parte superior do tronco e virilha	Diagnóstico clínico
Infecções fúngicas do leito ungueal	Paroníquia fúngica (leito ungueal doloroso, eritematoso e edemaciado) ou onicólise (separação não dolorosa da unha do leito ungueal). Coloração na porção proximal das unhas com engrossamento e separação da unha do leito ungueal.	Cultura para fungos de material do leito ungueal



# Estádios Clínicos da OMS

ESTADIO III		
Manifestação Clínica	Diagnóstico clínico	Diagnóstico Definitivo
Perda de peso severa e inexplicada (> 10 % do peso corporal total)	História de perda de peso involuntário e inexplicada de > de 10 %, com emagrecimento visível da face, cintura e membros com caquexia visível ou IMC < 18,5 kg/m <sup>2</sup> ; durante a gravidez a perda de peso pode não ser evidente.	Perda documental de > 10 % do peso corporal, sem outra explicação
Diarreia crônica inexplicada por mais de 1 mês	História de fezes amolecidas ou aquosas, 3 ou mais ao dia durante mais de 1 mês, sem resposta a tratamento sintromico com antibióticos ou antiparasitários.	3 ou mais evacuações de consistência reduzida documentadas e dois ou mais amostras de fezes analisadas sem evidências de patógeno (precisa de culturas de fezes.



# Estádios Clínicos da OMS

ESTADIO III		
Manifestação Clínica	Diagnóstico clínico	Diagnóstico Definitivo
Febre persistente e inexplicada (intermitente ou constante) por mais de 1 mês	Febre ou suores noturnos (intermitentes ou constantes) por mais de 1 mês, sem resposta a antibióticos nem a anti-maláricos, sem foco de doença evidente no exame físico.	Febre > 37,5º com hemocultura negativa coloração de Ziehl-Nielsen (BK) negativa, lâmina para malária negativa, Rx de tórax normal e sem outro foco de febre evidente.
Candidíase oral	Placas esbranquiçadas persistentes ou recorrentes. Podem ser pequenas, cremosas, que podem ser descamadas (pseudo-membranosas), ou manchas vermelhas em língua, palato ou assoalho da boca, geralmente dolorosas ou sensíveis (forma eritematosa).	Diagnóstico clínico



# Estádios Clínicos da OMS

ESTADIO III		
Manifestação Clínica	Diagnóstico clínico	Diagnóstico Definitivo
Leucoplasia oral pilosa	Pequenas lesões lineares nas bordas laterais da língua, geralmente bilaterais, que não podem ser descamadas.	Diagnóstico clínico
TB Pulmonar	Sintomas crônicos (> 2-3 semanas) como: tosse, hemoptise, dispneia, dor torácica, perda de peso, febre suores nocturnos, sem evidência de doença extra pulmonar (além da TB ganglionar, que é considerada uma manifestação menos severa de TB extra pulmonar).	Isolamento do M. tuberculosis na coloração de Ziehl-Nielsen (BK) ou na cultura de escarro, e/ou Rx de tórax com mudanças típicas de TB.





# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO III

Manifestação Clínica	Diagnóstico clínico	Diagnóstico Definitivo
Infecções bacterianas severas (por exemplo: pneumonia, piomiosite, infecções dos ossos ou articulações, bacteriemia e doença inflamatória pélvica severa).	Febre acompanhada de sinais e sintomas específicos de infecção localizada e que correspondem aos antibióticos apropriados	Isolamento de bactérias de locais específicos (geralmente esterilizados) [teste normalmente não disponível em Moçambique]
Gengivite aguda ulcerativa necrotizante ou periodontite necrotizante	Dor intensa, ulceração das papilas gengivais, perda dos dentes, sangramento espontâneo, mau cheiro e perda rápida de tecido ósseo e/ou partes moles	Diagnóstico clínico



# Estadios Clínicos da OMS

ESTADIO III		
Manifestação Clínica	Diagnóstico clínico	Diagnóstico Definitivo
Anemia inexplicada (<8 g/dl), neutropenia (< 0.5 ×10 <sup>9</sup> /litro) ou plaquetopenia crónica (< 50 × 10 <sup>9</sup> / litro) por mais de 1 mês	Sem diagnóstico clínico; é preciso fazer hemograma ou hemoglobina	Diagnóstico a partir de hemograma. Sem explicação por outra doença não relacionada com HIV. Sem resposta a suplementação com ferro e vitaminas, antimaláricos e antiparasitários



# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO IV

Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Síndrome caquética	<p>Perda de peso involuntária e inexplicada (&gt; 10 % do peso corporal basal) com emagrecimento evidente ou IMC &lt; 18,5 kg/m<sup>2</sup></p> <p>Com Diarreia crónica inexplicada (fezes amolecidas ou aquosas, 3 ou mais vezes ao dia) durante mais de 1 mês</p> <p>OU Febre ou suores nocturnos por mais de 1 mês sem outras causas e sem resposta a antibiótico e antimaláricos. Nas áreas endémicas, a malária deve ser excluída.</p>	<p>Perda de peso documentada de &gt; 10 % do peso corporal</p> <p>Com</p> <p>2 ou mais amostra de fezes analisadas sem evidência de patógeno, ou Febre &gt; 37,5º com hemocultura negativa, coloração de ziehl-Nielsen (BK) negativa, lâmina para malária negativa, Rx de tórax normal e sem outro foco de febre evidente</p>



# Estádios Clínicos da OMS

ESTADIO IV		
Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Pneumonia bacteriana severa e recorrente	Episódio actual mais ou mais episódios nos 6 meses anteriores; início agudo (< de 2 semanas) de sintomas severos ( como febre alta, tosse com expectoração purulenta, dispneia ou dor torácica) com consolidação pulmonar nova no exame físico ou Rx de tórax ; resposta aos antibióticos	Cultura positiva ou teste antigénico positivo para germe compatível
Infecção crónica por Herpes simplex (orolabial, genital , ou ano rectal) de > de 1 mês ou infecção visceral de qualquer duração	Ulceração progressiva e dolorosa orolabial ou anogenital; lesões causadas por infecção recorrente por herpes presente > 1 mês. História de episódios prévios. A infecção visceral por herpes não pode ser diagnosticada clinicamente; requer diagnóstico definitivo.	PCR para DNA de VHS ou citologia/histologia compatíveis.



# Estadios Clínicos da OMS

ESTADIO IV		
Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Candidíase esofágica	Início recente de dor retro esternal ou dificuldades para engolir (sólidos e líquidos), geralmente associada a candidíase oral.	Aspecto macroscópico na endoscopia ou broncoscopia, microscopia de espécime ou histologia.
Tuberculose extra pulmonar	Doença sistêmica ( por exemplo com febres, suores nocturnas, fraqueza ou astenia, perda de peso); Outra evidência de TB extra pulmonar ou disseminada dependeria do sítio da infecção (pleura, pericárdio, meninges, abdómen). A TB ganglionar (especialmente nos gânglios cervicais) é considerada uma forma menos severa de TB extra pulmonar	Isolamento de M. tuberculosis ou histologia compatível de amostra correspondente ou evidência radiológica de TB miliar (RX tórax com infiltrado uniforme e difuso de tipo miliar ou micronódulos)



# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO IV

Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Sarcoma de Kaposi	Aspecto típico na pele ou orofaringe de lesões persistentes, inicialmente planas de coloração rósea ou arroxeadas que geralmente evoluem para placas ou nódulos	Aspecto macroscópico na endoscopia ou broncoscopia ou histologia
Infecção por Citomegalovírus (diferente da infecção no fígado, baço ou gânglios linfáticos)	Retinite é a única manifestação do citomegalovírus que pode ser diagnosticada clinicamente por clínicos experientes: lesões oculares típicas ao exame fundoscópio; áreas esbranquiçadas com bordas definidas na retina, expandindo-se centrifugamente, geralmente seguindo vasos sanguíneos, associadas a vasculite retiniana, hemorragia e necrose.	Histologia ou demonstração do CMV líquor Por cultura ou PCR-DNA.



# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO IV

Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Toxoplasmose em Sistema Nervoso Central	Sinais neurológicos focais de início ou diminuição do grau de vigília com resposta à terapêutica específica para toxoplasmose em $\leq 10$ dias	Serologia positiva para toxoplasma e lesões de massas únicas/ múltiplas visíveis em tomografia ou Ressonância Nuclear Magnética (quando disponível).
Encefalopatia	Perda de habilidade intelectuais e/ou déficit motor com as actividades diárias; progressivo em semanas ou meses; sem evidência de outra condição que explica a doença	Diagnóstico de exclusão e (se disponível) tomografia computadorizada ou ressonância Nuclear Magnética



# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO IV

Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Criptococose extra pulmonar incluído meningite	Menigente: geralmente sub-aguda, febre com cefaleia progressivamente mais intensa meningismo, comportamento que corresponde a tratamento específico para criptococo.	Isolamento do Cryptococcus neoformans de sítios extra pulmonares (por exemplo, teste de tinta da china do LCR positivo) ou teste de antígeno criptococo no líquido ou sangue
Infecção disseminada por Mycobactérias não tuberculosas	O diagnóstico Clínico não é possível.	Microbiologia por cultura de microbactérias atípicas em amostra de fezes, sangue, fluidos corporais ou outros tecidos corpóreos.





# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO IV

Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Leucoencefalopatia multifocal progressiva ( LMP)	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Alteração neurológica progressiva (cognitiva, linguagem, modo de andar, debilidade dos membros, perdas visuais e paresias dos nervos cranianos) associadas em lesões branca na reuroimagem ou PCR positivo para Poliomavirus JC no liquor.
Criptosporidiose crónica (com diarreia por mais de 1 mês)	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Cistos identificados na coloração de Ziehl- Nieslsen modificada.



# Estadios Clínicos da OMS

ESTADIO IV		
Manifestação clínica	Diagnóstico clínico	Diagnostico definitivo
Isosporiose crónica	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Identificação de isospora nas fezes.
Micose disseminada (Coccidiomicose, Histoplasmosse, Peniciliose)	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Histologia; Detecção de antígenos no tecido afectado; cultura ou microscopia de espécime clínico ou hemocultura.
Bacteriemia recorrente por salmonella não typhi	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Hemocultura
Linfoma não-Hodgkin cerebral ou de células B	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Neuroimagem compatível; histologia.



# Estadios Clínicos da OMS

## ESTADIO IV

<b>Manifestação clínica</b>	<b>Diagnóstico clínico</b>	<b>Diagnostico definitivo</b>
Carcinoma do colo do útero invasivo	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Citologia ou histologia
Leishmaniose visceral	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Histologia (amastigotes visíveis) ou cultura de amostra correspondente
Nefropatia associada ao HIV	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Biópsia renal
Cardiomiopatia associada ao HIV	Sem diagnóstico clínico presuntivo.	Cardiomegalia e evidência de disfunção ventricular esquerda confirmada pelo ecocardiograma



# Diagnóstico Clínico e Laboratorial

## Sinais Sintomas:

- **Diarreia persistente durante 1 mês**
- **Febre maior ou igual a 38°C durante 1 mês.**
- **Caquexia ou perda de peso maior a 10%**
- **Astenia durante 1 mês ou mais**
- **Dermatite persistente**
- **Anemia ou linfopénia e/ou trombocitopénia**
- **Tosse persistente ou qualquer pneumonia**
- **Linfoadenopatia maior ou igual a 1 cm em 2 sítios extragenitais > 1 mês**



# Diagnóstico Clínico e Laboratorial

## Sinais Sintomas:

- **Disfunção do sistema nervoso central**
- **Aparecimento de Herpes Zoster**
- **Tuberculose pulmonar cavitária ou não especificada**
- **Aparecimento de Candidíase oral ou leucoplasia papilosa**
- **Tuberculose disseminada/extrapulmonar/pulmonar não cavitária**
- **Pode aparecer Sarcoma de Kaposi**



# Diagnóstico

- O teste mais utilizado para o diagnóstico da infecção é o teste Enzimático de ELISA mas não é 100% confiável porque pode determinar resultados falsos negativos ou falsos positivos pelo que se sugere fazer um descarte com outros testes como o Western blot, teste de Imunofluorescência e testes rápidos como:

- Determine
- HIV/spot
- Unigold
- Test-Pack





# TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV MÃE-FETO

- **16% das mulheres grávidas em Moçambique são seropositivas, e a transmissão vertical do HIV é a forma mais frequente de transmissão entre as crianças (90%), ocorrendo em três fases, durante:**
  - **Gravidez (intrauterina): 20%**
  - **Trabalho de parto: 60 a 70%**
  - **Aleitamento materno: 14 a 20%**





# Início de TARV nas Mulheres Grávidas

<b>Estadio Clínico da OMS</b>	<b>CD4 Não Disponível</b>	<b>CD4 Disponível</b>
<b>I</b>	Não iniciar TARV	Iniciar TARV se $CD4 \leq 350 \text{ cel/mm}^3$
<b>II</b>	Não iniciar TARV	
<b>III</b>	Iniciar TARV	Iniciar TARV independentemente da contagem de CD4
<b>IV</b>	Iniciar TARV	

**E**

**ACONSELHAMENTO E ORIENTAÇÃO DA MULHER GRÁVIDA PARA GARANTIR UMA ADESÃO ADEQUADA AO TARV**





# Esquemas Terapêuticos

- 1. AZT + 3TC+ NVP OU**
- 2. D4T + 3TC + NVP : para os casos de anemia\* (Hgb  $\leq$  8 g/dl) OU**
- 3. Se intolerância à NVP Grau I ou II: monitorar a evolução do quadro. Se persistir ou piorar ao final de 2 semanas, trocar NVP por ABC;**
- 4. AZT+ 3TC+ABC: para os casos de tratamento para TB ou intolerância à NVP Grau III ou IV.**





# Tratamento antiretroviral

E-esquema Profilático	Durante a Gravidez	Durante o Trabalho de Parto	Pós-Parto	
			Mãe	Recém-Nascido
<b>PROTOCOLO DA PTV</b>	Idade Gestacional $\geq$ 14 semanas: AZT (300mg) – 1 comp de 12/12 horas + Entrega de Niverapina (200mg) : 1 comp. para tomar só quando iniciar o trabalho de parto	AZT + 3TC (Duovir): 1 comp de 12/12 horas + NVP: 1 comp (dose única) se não tiver tomado em casa	AZT + 3TC (Duovir): 1 comp de 12/12 horas, durante 7 dias após o parto	Se está a receber aleitamento materno: fazer NVP diária (2mg/Kg de peso) desde o nascimento até 1 semana após ter terminado toda e qualquer exposição ao leite materno. Se não estiver em aleitamento materno: AZT (4mg/kg de peso) desde o nascimento até 6 semanas de vida
	Não foi realizada	AZT + 3TC (Duovir): 1 comp de 12/12 horas + NVP: 1 comp (dose única) se não tiver tomado em casa	AZT + 3TC (Duovir): 1 comp de 12/12 horas, durante 7 dias após o parto	
	Não foi realizada	Se o AZT + 3TC e a dose única de NVP foram administradas em < de 2 horas do período expulsivo	AZT + 3TC (Duovir): 1 comp de 12/12 horas, durante 7 dias após o parto	



# Tratamento antiretroviral

Esquema Profilático	Durante a Gravidez	Durante o Trabalho de Parto	Pós-Parto	
			Mãe	Recém-Nascido
<b>NIVERAPINA*</b> (mono-terapia): Só deve ser usada em casos onde <u>ainda não é possível</u> fazer a tri-terapia intra-parto	Idade Gestacional $\geq$ 28 semanas: NVP (200mg) - entrega de 1 comp para tomar só quando iniciar o trabalho de parto	NVP: 1 comp (dose única) durante o trabalho de parto, pelo menos 2 horas antes da Fase Expulsiva, se não tiver tomado em casa	—	Se está a receber aleitamento materno: fazer NVP diária (2mg/Kg de peso) desde o nascimento até 1 semana após ter terminado toda e qualquer exposição ao leite materno. Se não estiver em aleitamento materno: AZT (4mg/kg de peso) desde o nascimento até 6 semanas de vida.



# Tratamento antiretroviral

Esquema Profilático	Durante a Gravidez	Durante o Trabalho de Parto	Pós-Parto	
			Mãe	Recém-Nascido
<b>TARV</b> – prescrição feita segundo critérios de elegibilidade	TARV independentemente da Idade Gestacional, caso o benefício seja maior que o risco, ou a partir da 14ª semana de gestação	Continuar com TARV	Continuar com TARV	Se estiver em aleitamento, dar NVP diária (2mg/kg de peso) desde o nascimento até 6 semanas de vida Se não estiver em aleitamento materno: AZT (4mg/kg de peso) desde o nascimento até 6 semanas de vida.



# Antiretrovirais Contraindicados na gravidez

## ■ **Contra-indicações Absolutas:**

- **Efavirenz: teratogénico durante o 1º trimestre de gravidez. Não utilizar também durante o aleitamento materno;**
- **Indinavir: acarreta o risco de hiperbilirrubinemia e nefrolitíase;**
- **Associação de d4T+ddl: tem o risco de acidose láctica, esteatose hepática e pancreatite.**

## ■ **Contra-indicações Relativas:**

- **Tenofovir: o uso deve ser feito com cautela. Considerar apenas nos casos em que não exista nenhuma outra opção disponível**





# Condutas e procedimentos de referencia

- **Assegurar a informação acerca da transmissão**
- **Assegurar a disponibilidade do preservativo.**
- **Promoverem o uso do preservativo para assegurar o sexo seguro todo o tempo.**
- **Assegurar o aconselhamento e promover Teste voluntário**
- **Assegurar o diagnóstico precoce e tratamento apropriado das DTS**
- **Assegurar rastreio para anemia e administração gratuitas do sulfato Ferroso e acido fólico.**





# Condutas e procedimentos de referencia

- Promover uma dieta saudável.
- Garantir a segurança das transfusões de sangue
- Assegurar a biosegurança na Unidade de saúde.
- O consumo de álcool, tabaco e drogas devem ser desencorajados.
- Evitar os procedimentos obstétricos invasivos





# Conduitas e procedimentos de referencia

- **Assegurar o parto higiênico e a lavagem do canal do parto.**
- **Reduzir a necessidade de transfusão de sangue em todas as etapas da gravidez, parto e puerperio.**

