

**VIH/SIDA EN PEDIATRIA HOSPITAL MATERNO INFANTIL "GERMAN URQUIDI"
COCHABAMBA 2005-2006**

*Maria Elena Calderón
**Katusha Salinas Tapia
***Evelin DePardo Guetty

RESUMEN

Hasta la fecha el VIH/SIDA ha afectado a 65 millones de personas en el mundo, en Bolivia siete mil personas viven con el virus, de éstos en Cochabamba el 2% corresponde a edad pediátrica.

Los objetivos del presente trabajo fueron conocer como se diagnostica el VIH/SIDA pediátrico en nuestro medio, método laboratorial usado, análisis de categoría clínica e inmunológica, criterios para inicio del tratamiento antiretroviral, diagnóstico actual de los padres.

Los resultados obtenidos fueron: Se diagnosticó a 15 niños con VIH /SIDA en los últimos 2 años. El 73% por antecedente de madre VIH positiva. Se realizó el test de ELISA W.Blot a mayores de 18 meses, carga viral a menores de 18 meses. Actualmente existe un niño con examen laboratorial negativo, nacido de madre VIH positiva. 5 niños reciben tratamiento antiretroviral conjugado con categoría clínica e inmunológica C2-C3.

Palabras claves: VIH/SIDA - niños - categoría inmunológica.

ABSTRACT

At the present time there are 65 millions people around the World, whom are been infected by the HIV/AIDS. In Bolivia 7000 people live infected with the virus, at Cochabamba city 2 per cent of the population are in the paediatric age. The objective of this project is to identify the resources to make an specific diagnostic of HIV in children, which is the most frequent laboratory resource used for diagnostic, stag all the patients according to clinic and immunologic category; who and when to use antiretroviral treatment, identify the actual health status of the parents .

We found 15 children infected with HIV during the last two years; 73% of them were suspected and diagnostic because of a direct maternal infection .We requested two laboratory test (Elisa, W Blot) in children older than 18 months and we requested PCR, Viral Hoard for children younger than 18 months.

Now, there is one children who was not infected by the virus, but was born from an infected mother and there are five children who receive antiretroviral treatment combined with clinic and immunologic category C2-C3.

Key words: VIH/SIDA- children-Immunologic Category

*Médico Pediatra Infectóloga. Jefe Control Infecciones Intrahospitalarias HMIGU. Docente Pediatría UMSS.
**Médico Pediatra. Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica HMIGU. Miembro Comité Infecciones Intrahospitalarias HMIGU.
***Médico Pediatra HAM Cochabamba. UTIP. Docente UMSS

INTRODUCCION

Hasta la fecha, el VIH/SIDA ha infectado a 65 millones de personas y ha cobrado la vida de 25 millones desde que fuera conocido en 1981; la mayoría de los 38.6 millones de personas que vivían con el VIH en 2005 no tenían conciencia de su estado. Las mujeres constituyen casi la mitad del número total de personas con VIH con una cifra de 17,3 millones; de ellas, el 76% vive en el África Subsahariana, sigue siendo la región mas afectada del mundo.⁽¹⁾

En América latina 1,6 millones de personas viven con el VIH, registrándose 240.000 nuevas infecciones el pasado año y 30.000 murieron en esta parte del continente.

En 2005 se conoció que 32.000 niños menores de 15 años estaban infectados con el VIH.

En 2005 el VIH/Sida mató a 2,8 millones de personas mientras que 4 millones más se infectaron por el virus.

En Bolivia existen 7000 personas viviendo con el VIH, se estima que las relaciones sexuales entre varones constituyen un factor importante en las epidemias de VIH en nuestro país. Se ha documentado altos niveles de prevalencia del VIH en este comportamiento sexual sobre todo en Santa Cruz con 24% de los casos, le sigue La Paz y Cochabamba.

El porcentaje de mujeres entre 15 y 24 años de edad que tuvieron relaciones sexuales con parejas ocasionales los últimos 12 meses es de 32% para las mujeres y 70% para los hombres mientras quienes usaron preservativo en estas relaciones casuales es de un 20% para las mujeres y 37% para los hombres^(2,5).

El porcentaje de personas con VIH que reciben tratamiento antirretroviral es de 37%.Entonces, ¿Cómo diagnosticamos VIH/SIDA pediátrico en nuestro medio? ¿Cual el estadio clínico e inmunológico de los niños al momento del diagnóstico? ¿Qué tratamiento empleamos?

Para responder a estas interrogantes decidimos determinar la evolución clínica de los niños con VIH/SIDA que recibieron atención médica en el Hospital Materno Infantil "German Urquidi", de enero 2005 a agosto de 2006. Además debíamos determinar ¿Cuál fue la forma de diagnosticar VIH/SIDA en niños? ¿Cuál fue el método laboratorial usado para el diagnóstico de la enfermedad ¿Qué criterio clínico, inmunológico y/o virológico determinó el inicio de terapia antirretroviral?

Analizar la relación entre categoría clínica e inmunológica y conocer el diagnóstico actual de los padres^(3,9).

METODOLOGÍA DE ESTUDIO

Este es un estudio descriptivo, prospectivo, longitudinal realizado en el Hospital Materno Infantil "Germán Urquidi", departamento de Pediatría en el periodo de enero 2005 a agosto 2006.El universo constituido por 15 niños que fueron diagnosticados VIH/SIDA.

Criterios de Inclusión	Criterios de exclusión
Edad entre RN a 14 años	
Todos los niños con sospecha clínica de VIH/SIDA: * Hepatoesplenomegalia *Diarrea crónica * Desnutrición IIIº , que no tiene respuesta al tratamiento de recuperación nutricional * Neumonía a repetición * Abscesos perianales recurrentes * Tuberculosis Pulmonar	Todos los pacientes que no cumplieron con los criterios de inclusión.
Antecedente de madre VIH positivo	

Los datos fueron obtenidos mediante hojas de recolección previamente elaboradas, que consignaban: edad, género, grado nutricional, antecedentes de los padres en cuanto al VIH, criterios inmunológicos y clínicos que determinaron el inicio del tratamiento.

Los exámenes realizados en los niños fue previo consentimiento informado a los padres y respetando el derecho de confidencialidad.

El procesamiento se realizó en Excel 2000.

Se realizó el diagnóstico virológico o serológico según la edad, acompañado del control de la Carga Viral y clínica de cada uno de los pacientes.

Los criterios que determinaron el inicio del tratamiento antirretroviral fueron:^(6,8)

- a. Clínica
- b. Carga Viral, CD4
- c. Categoría Inmunológica.

RESULTADOS

De los 15 pacientes diagnosticados VIH positivo, en el 6% la sospecha diagnóstica fue guiada por la clínica del paciente, y en el 73% restante por antecedente materno de infección por VIH.^(4,6)

El método más usado para realizar el diagnóstico fue el ELISA, siendo confirmado el mismo por el W.Bloth. En el 17% se realizó RNA viral, (todos ellos menores de 12 meses). En 9% de los casos fue diagnosticado con PCR y 4% mediante prueba rápida para VIH.^(2,3,5)

Del 100% de pacientes estudiados encontramos que un 33% presenta alteración inmunológica y síntomas clínicos graves, encontrándose en categoría C2 y C3; el 27% de los niños presenta alteración inmunológica con síntomas clínicos moderada, ubicándose en categoría B1 y B3. Un 13% se encuentra sin alteraciones inmunológicas, pero con manifestaciones clínicas leves, encontrándose en la categoría A1. Hay un solo paciente con categoría N1 sin alteración inmunológica y con ausencia de síntomas clínicos.^(2,3,5)

Respecto al tratamiento antirretroviral, el 67% de los niños se encuentran sin tratamiento en relación a la categoría clínica e inmunológica, el 33% con tratamiento antirretroviral combinado triple esquema (Zidovudina, Lamivudina, y Nevirapine) estando todos ellos en estadio C3-C2.^(5,6)

Con respecto a las madres, 9 de ellas son VIH positivo, y 4 VIH/SIDA, 1 fallecida.

En cuanto a los padres, 4 negativos, 2 son VIH positivo y 4 VIH/SIDA. 1 fallecido. En 3 padres se desconoce el diagnóstico.^(3,4)

Según la literatura revisada, la pesquisa para descartar VIH/SIDA en niños debería realizarse ante cualquier sospecha clínica. En nuestro trabajo demostramos que no se procede de esta manera. En el Hospital Materno Infantil el diagnóstico de VIH/SIDA en niños se hizo con el antecedente de madre VIH+ (73%), solo el 6% de niños fue investigado por sospecha clínica sugerente (desnutrición de IIIº resistente a tratamiento, neumonías a repetición, tuberculosis, abscesos perianales).

DISCUSION

Si lográramos que se realice el diagnóstico de VIH en el periodo prenatal, cabe la posibilidad de usar antirretrovi-

rales en la madre infectada, dando la oportunidad de que la transmisión madre a hijo disminuya hasta en un 2-1%. En nuestro estudio reportamos 1 caso negativo.

Para el diagnóstico laboratorial usamos criterios Universales preestablecidos, según grupo etareo al que estudiamos, usando el PCR o Carga Viral en menores de 18 meses, y ELISA Western blot en mayores.

Todos los niños que fueron diagnosticados VIH/SIDA son menores de 5 años. Esto nos pone ante dos hipótesis ¿el VIH es una infección nueva en nuestro medio? O acaso es que ¿recién estamos sospechando e investigando VIH en niños? Si la segunda posibilidad es cierta el pronóstico de los niños entre 6 y 14 años puede tornarse sombrío, pues a mayor edad y mayor periodo de infección sin diagnóstico y tratamiento adecuados empeora el pronóstico de estos pacientes.

En todos los niños en los que se inició tratamiento combinado (Triconjugado) se observó una respuesta clínica e inmunológica favorable, no observando efectos adversos al tratamiento, no tenemos defunciones en el grupo estudiado hasta el momento.

Con respecto al análisis de los datos obtenidos en cuanto a los padres nos llama la atención el hecho de que 4 padres resultaron VIH negativo, si comparamos esta información con que la madre tiene el 70% de probabilidad de contraer VIH a partir de relaciones con un hombre VIH+, relacionado probablemente con problemas de promiscuidad, hacinamiento o falta de relaciones de parejas estables en nuestro medio.

CONCLUSIONES

1. Se hace urgente la difusión de los protocolos de investigación de VIH/SIDA, mediante la capacitación y socialización no solo para el personal médico especializado, sino entre todos los profesionales de salud (enfermeras, médicos generales y paramédicos) que prestan servicio en los diferentes niveles de atención.
2. Ante todo signo y sintomatología clínica sugerente, debería realizarse la inmediata investigación de VIH/SIDA.
3. Los pacientes en los que se diagnostique VIH/SIDA deben ser referidos de manera oportuna a profesionales entrenados en el tratamiento y seguimiento de los mismos. (Actualmente existente en el HMIGU- equipo integral)

4. Las políticas de salud gubernamentales deberían priorizar la prevención de VIH/SIDA en diferentes niveles; cabe resaltar la importancia de un trabajo multidisciplinario y en equipo para lograr éxito.

5. Es necesario reforzar con el Ministerio de Educación la campaña de prevención y conocimiento de la infección VIH/SIDA.

6. Al igual que en otros países el ELISA debería ser un examen de rutina y parte del control prenatal de la embarazada, ya que por nuestro nivel socio económico y cultural del país corremos el peligro de que el VIH/SIDA se convierta en una endemia, y sea difícil de controlar una vez diseminada la enfermedad.

7. Solicitar que las pruebas de diagnóstico y control de VIH/SIDA (PCR-Carga Viral) se realicen en cada departamento con el fin de tener resultados precoces.

BIBLIOGRAFIA

1. Situación de la epidemia SIDA, diciembre2003-ONUSIDA-OMS.www.unaids.org.

2. GALLO R. y col: Virus de la inmunodeficiencia Humana, en libro de enfermedades infecciosas de Mandel y col. Cáp. 157 Pág. 2280-94. Editorial Médica Panamericana, 5ª edición 2000.

3. Infección VIH/SIDA, Guía para Pediatras, diagnóstico, tratamiento y conductas clínicas. Editorial FUNDASAP 2004.

4. SOSA C.WOOD.: Aspectos Viroológicos del VIH, en el libro SIDA y enfermedades asociadas de Jorge Benetucci y colaboradores. Cáp. 3 pág. 33-51. FUNDAI 2ª edición 2001.

5. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES DE BOLIVIA. Guía de tratamiento clínico de la infección por el VIH en niños pág. 14-60 1ª edición 2005.

6. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES. Recomendación para el tratamiento antiretroviral en Adultos y adolescente .La Paz, 2003.

7. LARRY K. CAROL J. GARY D. CHARLES G. Enfermedades Infecciosas en Pediatría .Pag.4223-446.26ª edición .Editorial Medica Panamericana 2003.

8. MINISTERIO DE SALUD Y DEPORTES Manual de Orientación para la realización de la prueba voluntaria VIH 2005.

9. MANDELL / BENETT / DOLIN: Enfermedades infecciosas principios y practica: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) 5ªed. 2001editorial panamericana Pág. 1298-1458.