

A close-up photograph showing a hand gently holding a baby's foot. The skin tones are warm, and the focus is sharp on the fingers and toes. The background is blurred, showing hints of blue and pink colors.

VIH en la edad pediátrica

Profilaxis y tratamiento

Gabriel Suárez del Fueyo R1
Tutora: M^a del Carmen Vicent



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Contexto epidemiológico

Repaso de la situación de la infección por VIH en España



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

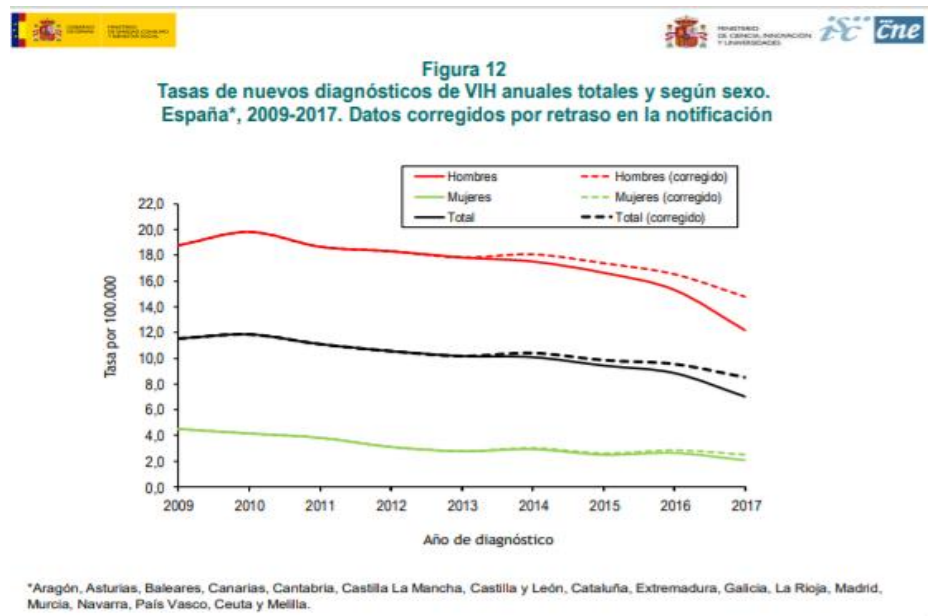
¿Dónde estamos?

Las tasas de casos nuevos en España han mostrado una tendencia ligeramente descendente en la última década.

Se han comunicado 3381 casos nuevos en 2017

Un 85% hombres siendo grupo de mayor riesgo los varones homosexuales

Estas tendencias encajan con las del resto de la UE



Servicio de
Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Objetivo 90/90/90

2020

90%

of all



living with HIV will
know their HIV
status

90%

of all



living with HIV will
receive sustained
antiretroviral
therapy

90%

of all



receiving
antiretroviral therapy
will have durable viral
suppression



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Estamos cumpliendo



Servicio de Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

¿Y el paciente pediátrico?

Cohorte de seguimiento, CoRISPe. (2008-2017)
1335 pacientes, 383 continúan su seguimiento en
pediatría y 651 se han transferido a adultos

93,2% de los casos debidos a transmisión
vertical del virus



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Profilaxis de TV

Repaso de protocolos



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

TASAS ACTUALES

En los últimos años, gracias a la generalización de el tratamiento antiretroviral (TAR) y la protocolización de la profilaxis de transmisión viral (TV), se han reducido las incidencias de transmisión a alrededor del 1%

Se ha estimado en estudios de cohortes que en madres con TAR el riesgo de TV fue del 0,05-0,3% si la carga viral era <50 copias/ml, del 1,1-1,5% ante viremias entre 50-399 copias/ml y del 2,8-4,1% cuando la carga era >400 copias/ml

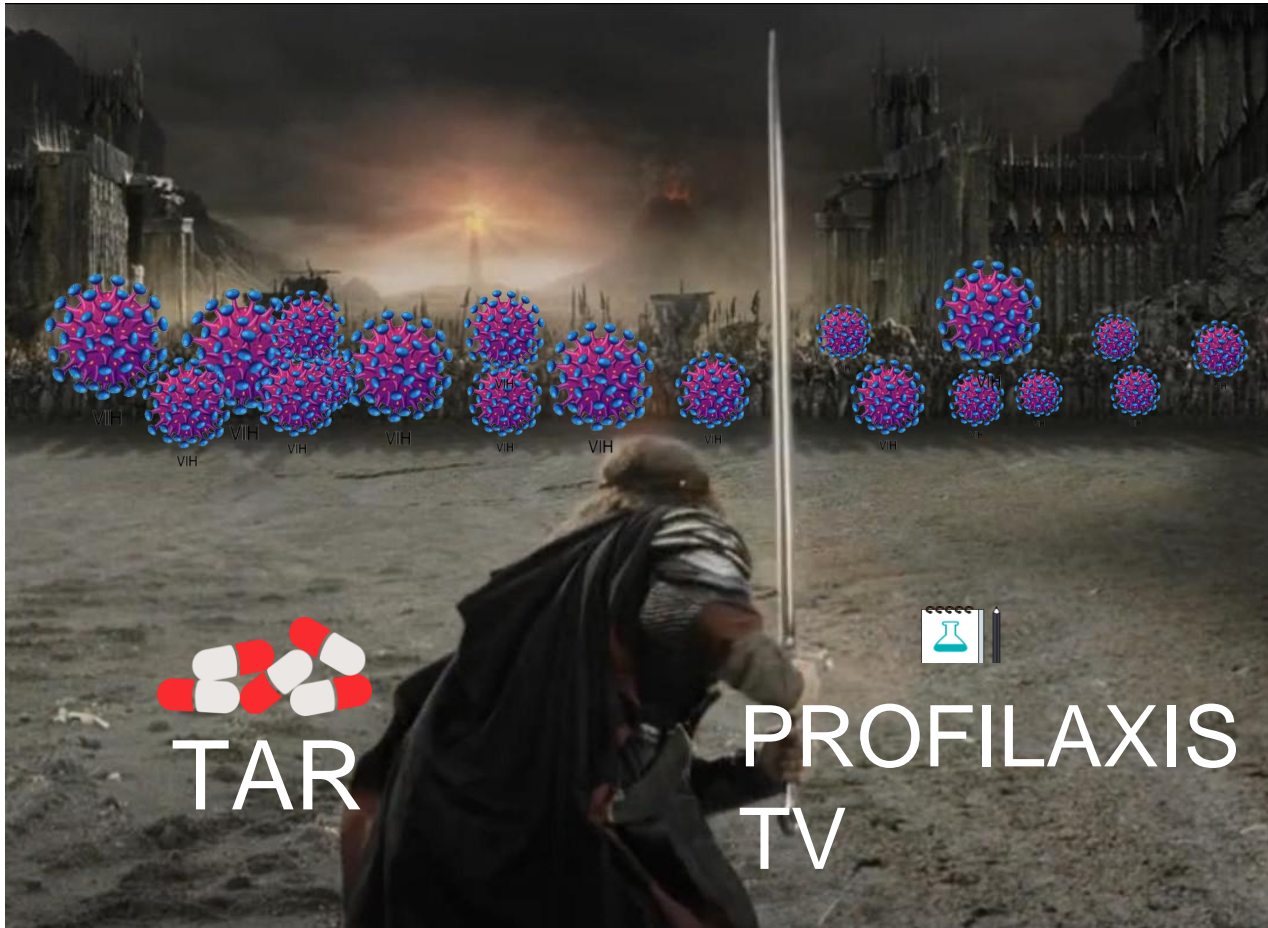
No Perinatal HIV-1 Transmission From Women With Effective Antiretroviral Therapy Starting Before Conception

Laurent Mandelbrot,^{1,2,5,8} Roland Tubiana,^{9,10} Jerome Le Chenadec,² Catherine Dollfus,¹¹ Albert Faye,^{5,12} Emmanuelle Pannier,^{8,13} Sophie Matheron,^{5,14} Marie-Aude Khuong,¹⁷ Valerie Garrait,¹⁸ Veronique Reliquet,¹⁹ Alain Devidas,²⁰ Alain Berrebi,²¹ Christine Allisy,²² Christophe Elleau,²³ Cedric Arvieux,²⁴ Christine Rouzioux,^{6,15} Josiane Warszawski,^{2,3,4} and Stéphane Blanche,^{7,16} for the ANRS-EPF Study Group^a



**Servicio de
Pediatría**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL



TAR



PROFILAXIS
TV



Servicio de
Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

HERRAMIENTAS

Gestación de bajo riesgo de TV:
gestación controlada, TAR, CV<50 copias
Gestación de alto riesgo TV:
no toma de TAR, no control, CV> 50
copias/ml

Pruebas a solicitar

PCR DNA/RNA viral

- No se debe usar sangre de cordón por aumento de falsos positivos
- Sensibilidad aumenta con la edad y disminuye con el tratamiento
- Se requieren 2 mediciones para confirmar un positivo

Elisa

- Comprobación de la desaparición de anticuerpos maternos
- Edad media de seroconversión 12 meses

Monoterapia AZT

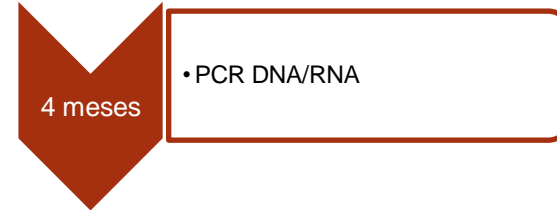
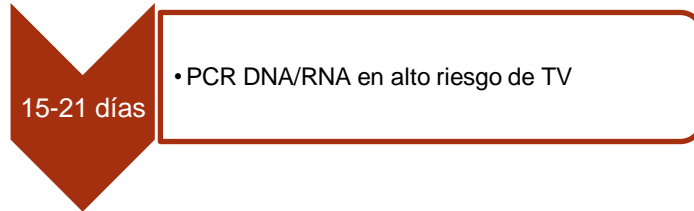
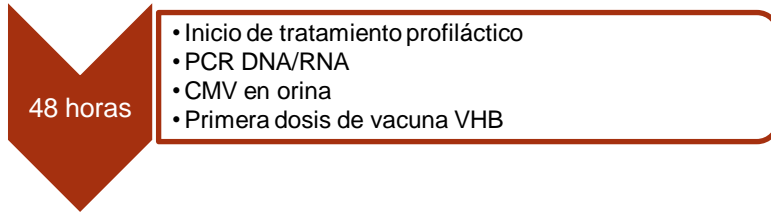
- En gestaciones de bajo riesgo de TV
- 4 Semanas de duración
- Presentación oral e intravenosa
- 4 mg/ml/12h vo
3mg/kg/12 iv

Triple terapia

- Zidovudina, Lamivudina, Nevirapina (AZT, 3TC, NVP)
- En gestaciones de alto riesgo de TV
- 4 semanas de duración
- Raltegravir. Considerar en casos de multirresistencia en recién nacidos a término



Esquema de profilaxis TV



Bajo riesgo TV:

Monoterapia ZDV 4 semanas

Alto riesgo TV:

Triple terapia: AZT, 3CT, NVP 4 semanas



Tratamiento del niño VIH+

Terapia antiretroviral

Todo paciente con diagnóstico de infección por VIH recibirá tratamiento independientemente de la carga viral o del recuento linfocitario CD4+



**Servicio de
Pediatria**

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Antes de tratar

Control analítico inicial:

- Hemograma, bioquímica, estudio de orina
- Carga viral plasmática, subpoblaciones linfocitarias
- Serología de virus hepatotropos
- Mantoux/IGRA
- Rx tórax
- Estudio de resistencias

Cohorte CoRISPe, aumento de Resistencias de un 13 a un 26% en los últimos años

Estudios específicos

HLA B 5701

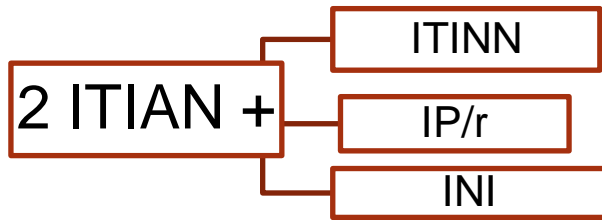
- Relacionado con hipersensibilidad a Abacavir, contraindicado en pacientes HLA positivo

Tropismo CCR5

- Maraviroc, demostrada eficacia en CCR5 +



Terapia antiretroviral



La adherencia es fundamental
Se ajustan pautas en cada revisión en función de peso y talla
1ª Revisión a las 4-6 semanas de inicio; posteriormente cada 3-4 meses

Pautas más frecuentes

Menores de 3 años: **ABC, 3TC, LPV/r** (Abacavir, lamivudina, lopinavir/ritonavir)

Entre 3 y 6 años: **ABC, 3TC, (DVT/r, RAL)** (Darunavir/ritonavir, Raltegravir)

Mayores de 3 años: **ABC, 3TC, (ATV, RAL)** (Atazanavir, Raltegravir)

“A veces me entristece la vida”



Servicio de
Pediatría

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

¡Repasar y ganar!

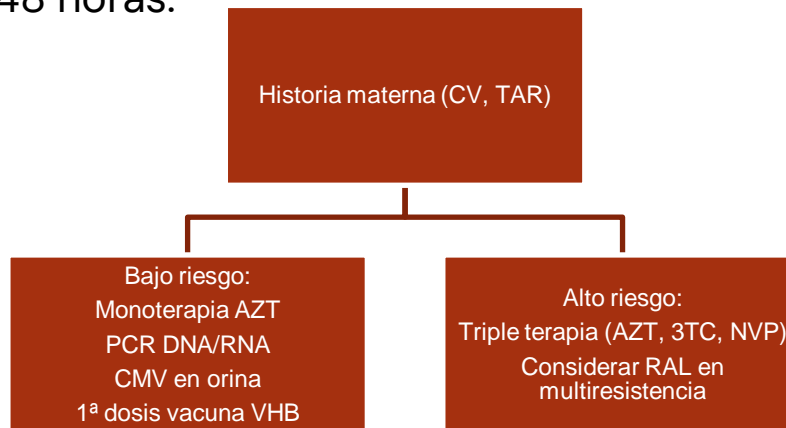
Tasas de TV reducidas a 1% tras la generalización del tratamiento y la profilaxis
Mayor origen de casos en la edad pediátrica en nuestro medio son casos importados

Actuación en las primeras 48 horas:

Todo niño con diagnóstico de VIH debe recibir tratamiento con TAR, independientemente de su carga viral o el recuento linfocitario

ABC, 3TC, LPV/r (Abacavir, lamivudina, lopinavir/ritonavir)

ABC, 3TC, DVT/r RAL (Abacavir, lamivudina, Darunavir Raltegravir)



Servicio de
Pediatria

DEPARTAMENTO DE SALUD
ALICANTE - HOSPITAL GENERAL

Bibliografía

- Recomendaciones de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), el Grupo de Estudio de Sida (GeSida/SEIMC), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Asociación Española de Pediatría (AEP) para el seguimiento de la infección por el VIH con relación a la reproducción, el embarazo y la prevención de la transmisión vertical. Junio de 2007
- Mandelbrot L, Tubiana R, Le Chenadec J, Dollfus C, Faye A, Pannier E, et al; ANRS-EPF Study Group. No perinatal HIV-1 transmission from women with effective antiretroviral therapy starting before conception. Clin Infect Dis. 2015; 61:1715-25
- Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (Actualización enero 2019) Panel de expertos de GeSIDA y Plan Nacional sobre el Sida. Disponible en www.gesida.es
- Uthman OA, Nachega JB, Anderson J, Kanters S, Mills EJ, Renaud F, et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. Lancet HIV. 2017;4:e21-e30
- Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of Children Living with HIV. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Disponible en: <http://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/pediatricguidelines.pdf>.
- Hogan CM, Degruittola V, Sun X, Fiscus SA, Del Rio C, Hare CB, et al. The setpoint study (ACTG A5217): effect of immediate versus deferred antiretroviral therapy on virologic set point in recently HIV-1- infected individuals. J Infect Dis. 2012;205:87-96.

