

REVISIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE UNA COHORTE MATERNO-NEONATAL EXPUESTA AL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA.

Rut Gago Martín, Josep Lluís Jornet Montori, Maitane Gómez Llanos, Amaia Cavero Ibiricu, Saray Mesonero Cavia, Miren Aintzane Euba López

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS:

La **transmisión vertical (TV)** constituye la principal vía de adquisición del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) durante la infancia en nuestro entorno.

Presentamos las **características clínico-epidemiológicas** de una cohorte materno-neonatal expuesta al VIH para valorar la relación entre las **estrategias de prevención** y el **riesgo de TV**, así como estudiar los **efectos secundarios** de los **antirretrovirales (AR)** sobre los recién nacidos (RN).

MÉTODOS:

Estudio **observacional, descriptivo y retrospectivo** de una cohorte de madres VIH (n=52) y sus hijos (n=55), entre **2008 y 2018**. Los datos analizados, recogidos de la historia clínica electrónica, fueron:

❖ **Materno-fetales:** edad, origen, vía de adquisición, hábitos tóxicos, coinfecciones, momento del diagnóstico, estadio infección, seguimiento multidisciplinar, tratamiento durante embarazo y profilaxis antirretroviral intraparto, vía de parto, maniobras invasivas durante embarazo y expulsivo, rotura de membranas.

❖ **RN:** peso natal, edad gestacional, percentil perímetro cefálico, malformaciones, otras infecciones, profilaxis neonatal, lactancia, diagnóstico de infección VIH, serorreversión, toxicidad medicamentosa.

RESULTADOS:



Las **madres** eran mayoritariamente de origen **africano (35%)** con una edad media de **25 años**. Aunque la vía de transmisión suele ser **sexual**, no estaba recogida en el 80% de los casos. De las madres diagnosticadas durante el embarazo (30%), el 16% eran españolas y el 84% **inmigrantes**. Todas tuvieron **seguimiento multidisciplinar**, siguieron el tratamiento (optimizado durante la gestación) y permanecieron asintomáticas. El 12.5% presentaba **carga viral detectable** en el segundo trimestre, siendo indetectable en el tercer trimestre en una de ellas. Según protocolo, se realizó **profilaxis intraparto** en el 59% y el 28% de los partos fueron mediante cesárea electiva. El 27% de las madres tuvo un **tiempo de rotura de membrana** superior a las 4 horas.

La mayoría de los **RN** nació a término, con percentiles de peso y perímetro cefálico normales, realizándose **profilaxis neonatal** en todos ellos, sin objetivarse otras coinfecciones ni TV en ninguno. Todos recibieron **lactancia artificial** y no se constató ninguna malformación por antirretrovirales. Se detectó **toxicidad** en el 23% de los casos, fundamentalmente una **anemia macrocítica (18%)** asintomática y autolimitada, sin precisar tratamiento con hemoderivados. Hubo un caso de **miocardiopatía dilatada** de origen desconocido diagnosticada al mes de vida.

CONCLUSIONES:

En las **estrategias de Promoción de Salud** de gestantes, resulta fundamental identificar y tratar precozmente la infección VIH. Con **buen control inmuno-virológico**, la tasa de transmisión en nuestro medio se encuentra por debajo del 1%. La **toxicidad** más frecuente relacionada con los antirretrovirales es una **anemia leve macrocítica**.