

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:
(No rellenar)

147

AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: **Morales Martínez** Nombre: **Antonio**
Dirección:
Ciudad: C.Postal:
Provincia: Teléfono:
E-mail: Fax:

Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: SIDA: Presentación más frecuente de la infección por VIH en edad pediátrica.

Centro de trabajo: Hospital Materno Infantil. Hospital Universitario Carlos Haya

Autores: A Morales Martínez, E Núñez Cuadros, A Hagerman Sánchez, D Moreno Pérez, A Jurado.

Texto: Introducción: a pesar de la implantación del screening universal de VIH durante el embarazo en países desarrollados aún existen casos de VIH pediátrico diagnosticados en estadio avanzado por incumplimiento o fallo de dicho sistema de cribado. Material y métodos: analizamos las características epidemiológicas, clínicas, inmunológicas y terapéuticas de los pacientes diagnosticados de VIH estadio C3 en el año 2006 en nuestra unidad. Resultados: Caso 1: lactante mujer 2 meses. Cuadro 10 días de febrícula, fallo de medro y distrés moderado. Embarazo: en prisión, VIH desconocido. Neumonía por P. jiroveci e infección por CMV. Carga viral (CV): 397.000 copias/ml (c/ml). CD4: 475 (38%). Estudio madre: VIH positivo. AZT, ABC, 3TC, NVP. Caso 2: Lactante varón de 3 meses. 3 días de fiebre y distrés respiratorio. Madre senegalesa, embarazo controlado, VIH desconocido en parto. Neumonitis intersticial por P. jiroveci y CMV, recaída por Klebsella pneumoniae. CV: 61.559 c/ml. CD4: 51 (7%). Estudio madre: VIH positivo. AZT, ABC, FTC, NVP. Caso 3: niño de 1 año con fiebre y candidiasis orofaríngea. Laringotraqueítis y sepsis por Pseudomona; coinfección por VHC. CV: 60.500 c/ml. CD4: 148 (10.8%). Madre: VIH y VHC negativos. Mecanismo de transmisión desconocido. AZT, ABC, FTC, LPV/RTV. Caso 4: niño de 10 años con anemia grave (2 g/dl), hepatoesplenomegalia gigante y linfadenopatías generalizadas. Madre fallecida hace 10 años por carcinoma hepático (ADVP) con VIH desconocido. Presenta shock multifactorial que precisa ventilación mecánica, drogas vasoactivas y hemofiltración prolongada. Enfermedad diseminada por Mycobacterium genavense. Sepsis por Candida krusei. CV: 500.000 c/ml. CD4: 7 (0.2%). FTC, ABC, LPV/RTV. Buena adherencia terapéutica en todos los casos. CV actual detectable (226 c/ml) sólo en caso 2 y estadio inmunológico 3 sólo en caso 3. Ningún recién nacido de madre VIH conocida fue diagnosticado de infección VIH el mismo año. Conclusiones: En 2 de los 4 casos la transmisión se debió a fallo del sistema de cribado. El despistaje mediante test rápido de VIH en el parto ha reducido de forma significativa su tasa de transmisión pero, dado que la cobertura real en nuestro medio no es total, debemos tener presente la posibilidad de esta infección en la infancia. La escasa incidencia en edad pediátrica dificulta la sospecha clínica y retrasa el diagnóstico, de ahí que la mayoría de los pacientes diagnosticados se encuentren en categoría SIDA.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico ibercongress@ibercongress.net. **Secretaría Técnica.**