

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Transmisión vertical y características clínico-epidemiológicas de cohorte de madres-niños con infección VIH de Madrid

**Centro de trabajo:** Cohorte multicéntrica de hospitales de Madrid

**Autores:** Beatriz Soto, Luis Manuel Prieto, María Fernández-Ibieta, Mariana González, Irene Cuadrado (Hospital Universitario de Getafe), José Beceiro (Hospital Príncipe de Asturias), María Isabel de José (Hospital La Paz), M<sup>a</sup> Luisa Navarro, Jesús Saavedra (Hospital General Universitario Gregorio Marañón), Miguel Angel Roa (Hospital General de Móstoles), María José Santos, Nieves Martínez Guardia (Hospital Severo Ochoa), Esther Iglesias (Hospital Universitario de Getafe), María de Matías, Belén Fraile, Eloy Muñoz, M<sup>a</sup> Isabel González (Hospital Doce de Octubre), José Tomás Ramos (Hospital Universitario de Getafe), como representación de la cohorte de seguimiento de mujeres con infección por VIH. Evaluación de la seguridad del tratamiento antirretroviral en la madre y el niño y de la transmisión vertical del VIH-1 y virus C de la hepatitis (Proyecto FIPSE 36531/05 y 36737/08).

**Texto:**

**OBJETIVOS:** Descripción y análisis prospectivo de cohorte de Madrid de mujeres embarazadas infectadas por VIH, sus características durante el embarazo, parto y evolución, así como seguimiento y transmisión vertical de sus hijos.

**MATERIAL Y MÉTODOS:** estudio prospectivo de cohorte de mujeres embarazadas infectadas por VIH y sus hijos nacidos en 8 hospitales de la Comunidad de Madrid entre los años 2000-2007. Como criterio de inclusión en la cohorte se consideran aquellos niños seguidos desde el nacimiento y con seguimiento superior a 18 meses, en quienes se han determinado anticuerpos de VIH a esta edad.

**RESULTADOS:** se presentan 803 madres durante ese período de estudio, con una mediana de edad de 32 años (rango intercuartílico 28-44), de las cuales el 96,9% se diagnosticó de VIH antes o durante el embarazo. La vía de transmisión más frecuente fue heterosexual (52%) y la mayoría de la pacientes se encontraba en estadio A de los CDC al diagnóstico (67,7%). El 10,2% de las mujeres tuvo una gestación no controlada, y el 90,2% de las pacientes recibió tratamiento antirretroviral (ARV) durante el embarazo. Se estudió carga viral (CV) y cuantificación de CD4 en el primer y tercer trimestre del embarazo, siendo la mediana de CD4 de 458 (26%) y 494 (30%) respectivamente, y log 2,71 y 1,7 de carga viral. 88 de las 725 madre que recibieron ARV presentaron alguna reacción adversa, siendo la más frecuente la gastrointestinal (35,2%).

Respecto a los datos del parto, se realizó cesárea en el 66% de las pacientes. La tasa de transmisión vertical (TV) fue de 1,62% (IC 95% = 0,8-2,7), 13 niños. La mediana de peso al nacimiento fue de 2822,5 g y el 78,8% de los niños fue a término. La tasa global de malformaciones congénitas fue del 7,1% (IC 95%: 5,4-9,1).

En un análisis de subgrupos comparando dos períodos (primer período comprendido entre 2000 y 2003, y el 2º período entre 2004 y 2007) no se observaron diferencias estadísticamente significativas en la edad materna, momento del diagnóstico de VIH, categoría CDC al diagnóstico, CD4 y CV, tasa de transmisión vertical o nº de neonatos pretérminos. Sí se vieron diferencias significativas en cuanto al porcentaje de madres extranjeras (19,5% frente a 35,8%;  $p < 0,001$ ), nº de gestaciones no controladas (8,3% frente a 13,3%;  $p = 0,03$ ) y porcentaje que recibió terapia TARGA (91,6% frente a 99,1%;  $p < 0,001$ ).

**CONCLUSIONES:** dada la tendencia al cambio epidemiológico que estamos experimentando, consideramos fundamental insistir en el control de la gestación en mujeres embarazadas infectadas por VIH, así como el tratamiento precoz y óptimo durante el embarazo y el parto para disminuir la tasa de TV. Con los cambios constantes en las terapias ARV que se están llevando a cabo en adultos creemos que es muy importante continuar el estudio y seguimiento de estas pacientes para determinar posibles efectos secundarios y consecuencias del tratamiento con estos nuevos fármacos durante el embarazo y a nivel posnatal de sus descendientes.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster