

## CARACTERÍSTICAS DE LOS NIÑOS HIJOS DE MADRES CON INFECCIÓN POR VIH EN GUINEA ECUATORIAL

K. Badillo<sup>1\*</sup>, L. Prieto<sup>2</sup>, S. Gil<sup>3</sup>, J. Obiang<sup>4</sup>, C. Mba<sup>4</sup>, P. Avedillo<sup>5</sup>, C. Abad<sup>5</sup>, A. Eko<sup>6</sup>, A. Vargas<sup>7</sup>, P. Rojo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario La Paz, Madrid; <sup>2</sup> Servicio de Pediatría, Hospital Universitario de Getafe, Madrid; <sup>3</sup> Centro de Salud María Rafols, Guinea Ecuatorial; <sup>4</sup> Servicio de Pediatría, Hospital General de Bata, Guinea Ecuatorial; <sup>5</sup> Servicio de Pediatría, Hospital 12 de Octubre, Madrid; <sup>6</sup> PNLS, Ministerio de Sanidad y Bienestar Social de Guinea Ecuatorial; <sup>7</sup> Centro Nacional de Medicina Tropical, Madrid

Dirección postal: Calle Mauricio Lejandre, número 45, Bloque D,4C, 28046. Madrid. Teléfono: 687641760.  
Email:katiebadillo@gmail.com

*Palabras clave:* Infección por VIH, Transmisión vertical, Niños expuestos.

*Introducción:* La prevalencia de infección por VIH en gestantes de Guinea Ecuatorial (GE) en 2008 fue del 7,3%. Ese año el Ministerio de Sanidad de GE, con el asesoramiento del Centro Nacional de Medicina Tropical de España, estableció el Protocolo Nacional para el manejo de la prevención de la transmisión materno infantil del VIH basado en las recomendaciones de la OMS que está implementándose actualmente. El objetivo de nuestro trabajo es describir las características y evolución de los niños expuestos al VIH tras la introducción del protocolo.

*Métodos:* Estudio descriptivo retrospectivo de los hijos de madres con infección por VIH, en el Hospital Regional y Centro de Salud "María Rafols" en Bata, GE, seguidos desde 1/6/2008 hasta noviembre 30/11/2011. El protocolo establece que se debe hacer un seguimiento desde el nacimiento hasta la confirmación de la negatividad de los anticuerpos de VIH. Se descartó la infección cuando un test rápido era negativo a partir del sexto mes de vida en al menos dos ocasiones. Se confirmó la infección cuando persistían tres test rápidos positivos a partir de los 18 meses. Se consideró diagnóstico presuntivo de infección VIH si un lactante menor de 18 meses con test rápido positivo presentaba al menos dos de los siguientes: candidiasis oral persistente, neumonía grave, malnutrición grave, sepsis o estadio 4 de la OMS.

*Resultados:* Se incluyeron 103 niños, de ellos 47 eran varones. 52 pacientes completaron el seguimiento y 51 se perdieron en el seguimiento. 14 niños (27%) fueron diagnosticados de infección por VIH (diez por diagnóstico presuntivo) y 7 (14%) fallecieron antes de un diagnóstico definitivo. El 52% de las madres recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) durante el embarazo, en forma de TARGA el 65%. De las madres que no recibieron TAR el 27% desconocían estar infectadas. El 41% de los niños recibieron profilaxis postnatal. El 95% de los niños nacieron por parto vaginal. Cuatro niños recibieron lactancia mixta, el resto lactancia artificial. La TV en los niños cuyas madres recibieron TAR fue del 16% (3/19), frente al 43% (10/23) en los niños cuyas madres no lo recibieron, y el 8% (1/13) en los niños cuyas madres recibieron TAR y el niño profilaxis postnatal.

*Conclusiones:* En nuestra cohorte el protocolo de prevención de la transmisión materno infantil disminuyó la tasa de TV, aunque esta sigue siendo muy elevada. Las pérdidas en el seguimiento son frecuentes por lo que se necesitan métodos para aumentar el cumplimiento.

SOLICITADO.....ORAL