

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** CONTENIDO MINERAL ÓSEO EN NIÑOS SANOS EXPUESTOS AL VIH Y ANTIRETROVIRALES DURANTE LA GESTACIÓN Y EN EL PERIODO NEONATAL

**Centro de trabajo:** Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues; \*CETIR Centre Mèdic, Barcelona; #Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna, Universitat Ramon Llull

**Autores:** A. Noguera, R. Pino, \*S. Di Gregorio, \*L. Del Río, #E. Sánchez, L. Ibáñez, J. Anton, C. Fortuny

**Texto:** Objetivos. El uso de antiretrovirales (ARV) ha contribuido a reducir de forma drástica la transmisión vertical del VIH; sin embargo, la potencial toxicidad que se deriva de la exposición a estos fármacos en el niño sano sigue representando un motivo de preocupación. En el paciente infectado por el VIH, el uso prolongado de ARV se ha relacionado con osteopenia/osteoporosis, pero no existen estudios de contenido mineral óseo (CMO) en niños expuestos. Pretendemos evaluar la toxicidad de la exposición a ARV en la salud ósea de niños sanos. Material y métodos. Estudio transversal en una cohorte de niños sanos prepúberes (4 a 9 años) expuestos a ARV en el embarazo y periodo neonatal. Criterios de exclusión: otras enfermedades de curso crónico, uso prolongado de corticoides, peso al nacimiento  $<2$  ó  $>2$  desviaciones estándar (DE) y edad gestacional al nacimiento  $<36$  semanas. El peso y talla (al nacimiento y en el momento del estudio) se expresaron en DE respecto a los valores normales de la población española. Mediante cuestionario de frecuencia alimentaria se valoró la ingesta diaria de calcio, recogiendo datos sobre actividad física y antecedentes de fracturas óseas. El estudio de CMO en esqueleto completo se realizó mediante absorciometría radiológica de doble energía (DXA), ajustando por talla y edad, y se expresó como Z-score. Se estimó la asociación entre los valores de DXA y las variables clínicas y la exposición previa a ARV. Resultados. Se incluyó a 60 individuos (42% de sexo femenino; edad media: 7,2 años), el 90% expuestos a tratamientos combinados de gran actividad (TARGA); los regímenes más usados fueron 3TC+ZDV (n=30) y d4T+3TC (n=13), con NVP (n=31) o NFV (n=19). Se objetivó un crecimiento pondero-estatural normal de acuerdo a los valores de referencia de la población española. La estimación de la ingesta diaria de calcio y vitamina D se encontraba en los límites de la normalidad en 2/3 de los individuos estudiados. Se objetivaron valores medios de Z-score para CMO de cuerpo entero normales (media: -0,05 DE, rango: -1,99; 2,15). En el análisis univariante, sólo el uso gestacional de d4T se identificó como factor de riesgo de Z-score  $<-1$  DE (31% vs 8%,  $p=0,045$ ). En el análisis multivariante, al controlar por las diferentes variables que se han relacionado con la salud ósea (edad gestacional y peso al nacimiento, uso materno de drogas, ingesta de calcio y raza), esta asociación perdió la significación estadística. Conclusiones. Los niños sanos expuestos a ARV en la gestación y el periodo neonatal muestran valores normales de CMO al compararlos con la población general.