

RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Modalidad de presentación preferida: Oral Póster

RESUMEN DE COMUNICACIÓN

Título: Cambios epidemiológicos de la Cohorte de Madrid de niños infectados por VIH.

Centro de trabajo: Hospital Universitario de Getafe.

Autores: S. Guillén, S. de Ory, I. González-Granado, A. Navas, M.I. González-Tomé, D. Gurbindo, M.J. Mellado, Martín-Fontelos P, M.I. de José, M.L. Navarro, J. Beceiro, C. Calvo, J. Martínez-Pérez, M.A. Roa, P. Rojo, L. Prieto, M.A. Muñoz-Fernández, J.T. Ramos-Amador

Texto:

Objetivos: Describir los cambios epidemiológicos en niños infectados de VIH de la Cohorte de Madrid desde el año 1997.

Métodos: Se analizaron los nuevos diagnósticos de niños infectados por VIH de transmisión vertical de la Cohorte de Madrid desde el año 1997, dividiéndolo en 3 periodos: P1 (1997-2000), P2 (2001-2004), P3 (2005-2008). Se consideró que un niño era de procedencia extranjera si hubiese nacido en otro país o alguno de los padres fuera de procedencia extranjera (< de 10 años viviendo en España). Se estudiaron las diferencias del número y porcentaje de niños de procedencia extranjera en cada periodo de estudio y de las zonas de origen. Además se analizaron posibles diferencias significativas en la edad, carga viral, porcentaje de CD4, estadio clínico al diagnóstico y actual, entre niños españoles o de procedencia extranjera.

Resultados: Desde el año 1997 hasta 2008 se han identificado 120 nuevos diagnósticos de infección VIH por transmisión vertical en la Cohorte de Madrid. En el P1 el 16% de los nuevos diagnósticos era de procedencia extranjera, en el P2 el 34% y en el P3 el 82%, habiendo diferencias significativas comparando P1 con P2 y P3 tanto con P1 y P2 ($p < 0,05$). En el P1 se identificaron 63 niños, cuya procedencia fue española en el 84%, del África subsahariana en el 6.5%, y suramericana en el 9.5%. De los 35 niños diagnosticados en P2, en el 66% la procedencia fue española, y en el 14% tanto del África subsahariana como Suramérica, siendo un 6% del resto de Europa. De los 22 niños incluidos en el P3, 13,5% son autóctonos, 59% proceden del África subsahariana, 13,5% de Suramérica, 4,5% de África del norte, y 4,5% de Asia. No se encontraron diferencias entre españoles y extranjeros al diagnóstico en la media de edad (2,6 vs 3,4 años), carga viral plasmática (4,7 vs. 4,5 log₁₀) ($p: 0,62$) y estadio clínico A/B/C (68%/13%/19% vs 65%/16%/19%) ($p: 0,8$). Tampoco hubo diferencias entre españoles y extranjeros en la carga viral actual 2,4 vs 2,1 log₁₀ ($p: 0,12$), ni en el estadio clínico actual A/B/C (52%/16%/32% vs 50%/26%/24%) ($p: 0,8$). Sin embargo, sí se encontraron diferencias significativas entre españoles y extranjeros en la media del porcentaje de CD4 tanto al diagnóstico: 28% vs 21% ($p: 0,04$), como en actual: 34% vs 30% ($p: 0,02$).

Conclusiones: En la Cohorte de Madrid de niños infectados por VIH, ha habido un aumento significativo en la proporción de niños de procedencia extranjera en los nuevos diagnósticos a lo largo del tiempo. La procedencia extranjera mayoritaria ha pasado de ser suramericana en P1 a África subsahariana en el P3. No se han encontrado diferencias significativas en la edad al diagnóstico, ni en la carga viral o estadio clínico al diagnóstico y actual. Sin embargo, el porcentaje de CD4 al diagnóstico y actual es significativamente mayor en niños españoles comparado con extranjeros, lo que podría estar en relación con el porcentaje más elevado de CD8 descrito en niños de África subsahariana.