

SEGURIDAD Y EFICACIA DE LA PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL COMBINADA EN PREMATURO DE ALTO RIESGO DE TRANSMISION VERTICAL DEL VIH-1

I. Cuadrado Pérez, L. Prieto Tato*, B. Álvarez Fernández, B. Soto Sánchez, A. Álvarez, E. Iglesias, P. Antón Martín, J.T. Ramos Amador.

Hospital Universitario de Getafe. Madrid.

Carretera de Toledo Km 12.500. Getafe. 28905. 916839360 (6365).
irecua2000@yahoo.es

INTRODUCCIÓN: La profilaxis postnatal con antirretrovirales se ha demostrado eficaz para disminuir la transmisión vertical de VIH-1. En casos de alto riesgo de TV, la profilaxis combinada de antirretrovirales es más eficaz que la profilaxis con zidovudina. Sin embargo, en recién nacidos pretérmino, existe escasa información sobre la farmacocinética y seguridad de la mayoría de los antirretrovirales, debiendo individualizar el riesgo-beneficio

CASO CLÍNICO: Neonata mujer, nacida pretérmino, a las 29 semanas de edad gestacional con antecedentes de rotura prematura de membranas de 5 días de evolución, hija de madre VIH-1 positiva, diagnosticada durante el embarazo, que recibió tratamiento con TARGA (zidovudina, lamivudina y lopinavir/ritonavir) durante la gestación con buena adherencia y tolerancia con carga viral < 20 copias/ml a las 28 semanas. Parto vaginal espontáneo, se administró una dosis única de nevirapina 7 horas previas al parto. Tras el nacimiento, la paciente, recibió profilaxis con zidovudina (1,5 mg/kg cada 12 horas intravenoso durante 4 días, continuando oral). Al tercer día, se asoció tratamiento oral con lamivudina (2 mg/kg) y nevirapina (2mg/kg/día). A los 13 días de vida presenta intolerancia digestiva con vómitos persistentes y aumento del número de deposiciones (hasta 8/día) acompañado de pérdida ponderal importante (hasta el 23.5% respecto al peso al nacimiento) con acidosis metabólica grave (pH 6.89, bicarbonato 4, exceso de bases -28.8, lactatemia 1.5 mmol/l) e insuficiencia renal (creatinina máxima 2.8 mg/dl). Tras la interrupción de los 3 antirretrovirales y corrección de la acidosis metabólica se produce mejoría quedando asintomática desde los 18 días de vida. Se descartaron otras posibles causas relacionadas con su prematuridad. A los 12 meses la niña se mantiene asintomática desde el punto de vista clínico y analítico, descartándose transmisión del VIH mediante PCR-ARN seriadas negativas

CONCLUSIONES: La profilaxis antirretroviral combinada en el recién nacido pretérmino podría ser más eficaz en la prevención de la transmisión vertical del VIH, aunque la toxicidad puede ser mayor. En ausencia de estudios controlados en pretérminos, el tipo de profilaxis postnatal deberá individualizarse, según el riesgo de transmisión vertical y la potencial toxicidad.

Es necesario recopilar información sobre la farmacocinética, eficacia y seguridad de profilaxis combinadas en prematuros para optimizar su cuidado en situaciones de mayor riesgo de transmisión vertical.

SOLICITADO..... INDIFERENTE