

TERAPIA COMBINADA NEONATAL EN LA PROFILAXIS DE TRANSMISION VERTICAL POR VIH.

B. Soto*, T. del Rosal, I. Cuadrado, L. Prieto, MA. Roa, J. Beceiro, MI. De José, I. Olabarrieta, ML. Navarro, D. Lora, MI. González, JT. Ramos.

H.U.Getafe, H. Móstoles, H. Alcalá de Henares, H.U.La Paz, H. Severo Ochoa, H.G.U. Gregorio Marañón, H. Doce de Octubre. En representación de la Cohorte de Madrid de pares de madres infectadas por VIH y sus hijos.

H. U. Getafe. Carretera de Toledo km 12,500. CP 28905. Getafe. Madrid. Correo: beasoto80@hotmail.com. Teléfono: 659993579.

Antecedentes: aunque las distintas medidas preventivas en el embarazo y parto han disminuido la tasa de transmisión vertical en nuestro medio (TV) a menos del 2%, la profilaxis neonatal combinada (PNC) no está perfectamente definida.

Métodos: análisis de niños de alto riesgo de TV a partir de mujeres embarazadas con carga viral detectable en parto, o sin tratamiento antirretroviral (ARV) durante el embarazo. Datos extraídos del estudio prospectivo observacional de hospitales de la Comunidad de Madrid de pares de madres infectadas por VIH y sus hijos, durante 8 años (2000-2007). Se analizan características, tratamiento del neonato y evolución clínico-analítica del mismo (controles del recién nacido, 15 días, 6 semanas, 3 meses, 6 meses de vida). Valores expresados en medianas (rango intercuartílico).

Resultados: presentamos 90 neonatos considerados de alto riesgo. Mediana de edad gestacional (EG): 38 semanas (35-39). Madres: fundamentalmente de Europa Occidental y raza blanca; situación última visita: CD4: 297 células/mm³ (182-427); carga viral (CV): 10000 copias/mL (1480-50001) (analítica en 35 madres en tercer trimestre, 5 en 2º trimestre). Cesárea electiva en 51,1%. Zidovudina (AZT) intraparto 58 pacientes (65,2%). Diagnóstico intra o posparto inmediato: 11(12,2%). Veinte madres (22,2%) no tratamiento durante el embarazo o parto. Prematuridad: 32/88 (36,4%), mediana EG: 33,5 semanas (30-35). Niños: todos recibieron ARV, 7 de ellos a las 48 horas. Subgrupos: monoterapia con AZT: 20 (22,2%), AZT y lamivudina (3TC): 17 (18,9%), AZT y nevirapina (NVP): 9 (10%) y triple terapia 44 (48,9%). Infección por VIH: 11 pacientes (12,2%), por subgrupos: 7/20 (35%) en monoterapia, 1/17 (5,9%) del grupo AZT+3TC, 3/44 (6,8%) de los que recibieron triple terapia. Evolución de cifras hematológicas: diferencias significativas en los leucocitos y Hb en el control de las 6 semanas (tabla):

	AZT	N	PCN	N	p
Hb	10,65 (9,6-11,1)	14	9,7 (9,1-10,2)	43	0,0294
Leucocitos	9950 (8700-11900)	14	8150 (7410-10230)	42	0,0183
NT	2001 (1309-3049)	13	1701 (1412-2522)	41	0,84
Hb <10		10/14		17/43	0,0379

Por grupos de tratamiento: sólo diferencias en tercer mes, en la cifra absoluta de leucocitos (p =0,032).

Todos los grupos tuvieron neutrófilos normales o neutropenia leve.

Todos al 6º mes cifras hematológicas normales, sin diferencia por subgrupos.

Conclusiones: en nuestra serie la terapia combinada se mostró segura en los niños, sin alteraciones hematológicas significativas, con recuperación a los 6 meses. Es importante estudiar series más amplias para definir la seguridad y eficacia del tratamiento combinado en estos pacientes de alto riesgo.

SOLICITADO....POSTER