

*Título:* TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH: UN MANEJO MULTIDISCIPLINAR  
L. Falcón Neyra\*, C. Gómez Rodríguez, M. Camacho Lovillo, I. Obando Santaella, O. Neth

Sección de Infectología e Inmunodeficiencias. Hospital Infantil Virgen del Rocío  
Urbanización Aljamar 7, casa 108. Tomares. Sevilla  
beba4992yahoo.es

*Introducción:* la prevalencia de infección por VIH en gestantes es 1,6-1,9‰. El uso de terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), las medidas preventivas obstétricas periparto, la profilaxis intraparto y del recién nacido y la lactancia artificial han conseguido disminuir el riesgo de transmisión de un 14-25% hasta cifras cercanas a cero.

*Material y métodos:* estudio retrospectivo descriptivo de gestantes VIH desde Junio/09 a Enero/12 en nuestro centro a través de la historia clínica digital.

*Resultados:* 29 gestantes infectadas por VIH fueron controladas en nuestro centro no existiendo ningún caso de transmisión neonatal. Tres madres se diagnosticaron de infección por VIH durante la gestación. La división por categoría CDC fue: A1:8/29; A2:7/29; A3:9/29; B2:1/29; B3:2/29; C3:2/29. Once de las 26 madres tratadas recibían TARGA preconcepcional, la mediana de inicio de tratamiento gestacional fue la semana 20 (8-36 semanas). Hubo 3 casos en los que no se consiguió negativizar la carga viral materna previa al parto. La TARGA usada en gestantes se realizó con dos inhibidores análogos nucleósidos más nevirapina o un inhibidor de la proteasa en 25 de las 28 gestantes que fueron tratadas. En las demás gestantes se usó lopinavir en monoterapia, lopinavir más raltegravir y lopinavir más maraviroc. Cinco de los 29 neonatos (17%) fueron considerados de alto riesgo, dos por bolsa rota prolongada y prematuridad y los restantes por carga viral materna prolongada. En todas las gestantes se realizó profilaxis intraparto correcta. La mediana de horas de bolsa rota fue 7 horas (rango 0-72 horas). Se realizaron 10 cesáreas (8 de manera urgente) de las cuales 4 fueron por motivos obstétricos. Cuatro recién nacidos fueron prematuros (26, 30, 35, 35 semanas), ningún recién nacido presentó retraso de crecimiento intrauterino. Todos los recién nacidos realizaron profilaxis correcta según riesgo de transmisión. Hubo un fallecimiento por prematuridad extrema, hubo un caso de malrotación intestinal,

un caso de estenosis ureterovesical y un caso de enfermedad con orina con olor a jarabe de arce.

*Conclusiones:* el estadio clínico e inmunológico precoz y las medidas preventivas perinatales evitan la infección en madres de alto riesgo. Observamos una comorbilidad neonatal elevada en esta pequeña serie. La atención multidisciplinar a la gestante infectada por VIH y su recién nacido es fundamental para evitar la transmisión vertical y la (co)morbilidad asociada a la infección.

**SOLICITADO..... INDIFERENTE**