

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

66

### AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Riesco Riesco

Nombre: Susana

Dirección:

Ciudad: [REDACTED]

C.Postal: [REDACTED]

Provincia: [REDACTED]

Teléfono: [REDACTED]

E-mail: [REDACTED]

Fax: [REDACTED]

### RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** Alteraciones hematológicas en niños expuestos a fármacos antirretrovirales intraútero

**Centro de trabajo:** Hospital Universitario Infantil La Paz. Madrid

**Autores:** S. Riesco ; R. Batista ; F. Climent; A: P, Nso ; M<sup>a</sup> I de José Gómez.

**Texto: INTRODUCCIÓN.** La eficacia de los fármacos antirretrovirales para evitar la transmisión vertical del VIH ha sido claramente probada. Esto supone la exposición durante embarazo y periodo neonatal a fármacos con potencial toxicidad. Entre las alteraciones asociadas a dicho tratamiento, destacan las alteraciones hematológicas, descritas en numerosos estudios.

**OBJETIVOS.** Se ha realizado un estudio de cohortes prospectivo, tomando como población los hijos sanos de madre VIH nacidos entre los años 1994-2007 (n=332). Se analizaban parámetros hematológicos de las tres series, en los controles realizados al 1-2-3-6-12-18-24- y 36 meses de vida, a esta población.

**RESULTADOS:** Para evaluar la serie roja se determinaron hemoglobina, hematocrito y volumen corpuscular medio. Los datos correspondientes al segundo mes de vida mostraron una cifra media de hemoglobina de 9,84 g/dl, con un volumen corpuscular elevado (108,8 fL). Esto supone que el 19,4 % de niños presentaba una cifra de hemoglobina inferior a la normal para esa edad. En posteriores determinaciones (3,6 y 12 meses), este porcentaje disminuía hasta el 1%. No se pudo relacionar la aparición de anemia con ninguno de los factores perinatales estudiados (prematuridad, uso de drogas en el embarazo, peso al nacimiento), ni con los diferentes regímenes de tratamiento usados.

En el análisis de la serie blanca, se ha detectado la aparición de neutropenia en algún momento del seguimiento hasta en un 44% de la muestra. La mayor parte (61,3%) fueron neutropenias leves, ninguna presentó clínica acompañante y se resolvieron espontáneamente. De igual forma, este hallazgo no se relaciona con ninguna variable perinatal analizada, y aunque se aprecia más aparición de neutropenia en hijos de madre tratada con politerapia antirretroviral, la diferencia no es significativa.

En la serie plaquetar, destaca la detección de trombocitosis en el primer y segundo mes de vida (71% en 2º mes), que se mantiene hasta los 36 meses de vida, momento en el que un 28% de los niños presentan una cifra de plaquetas superiores a los correspondientes a su edad. Se ha establecido una relación estadísticamente significativa entre la trombocitosis y la triple terapia antirretroviral (p=0,03).

**CONCLUSIONES.** Estos hallazgos confirman la potencial toxicidad hematológica de la terapia antirretroviral en el embarazo y obligan al seguimiento a largo plazo de los niños que han estado expuestos a fármacos antirretrovirales durante la gestación y el periodo neonatal.

Destacamos la frecuencia, intensidad y duración de la trombocitosis que presentan estos niños y que debe controlarse hasta su normalización.

Son necesarios estudios a largo plazo y estudios básicos que aporten luz acerca de la etiopatogenia de estas alteraciones.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster