

# RESUMEN DE COMUNICACIÓN



Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

67

## AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Rivas García

Nombre: Aristides

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

Modalidad de presentación preferida:  Oral  Póster

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** LENTA PROGRESIÓN DE INFECCIÓN POR VIH DE TRANSMISIÓN VERTICAL. 18 AÑOS SIN TRATAMIENTO.

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

**Autores:** A. Rivas García, M. Rodriguez Benjumea, R. Cadenas Chamorro, M.I. de José Gómez

**Texto:** Actualmente se recomienda iniciar tratamiento antirretroviral, en los niños VIH positivos de transmisión vertical durante el primer año de vida. No obstante, se estima que el 5% de los infectados por VIH de transmisión vertical son lentos progresores y pueden sobrepasar los 8 años de vida sin tratamiento con buena situación inmunológica. Presentamos el caso clínico de una paciente de 18 años, infectada por VIH por transmisión vertical, seguida en nuestra consulta desde los 2 años de vida. No ha recibido tratamiento antirretroviral en ningún momento, a pesar de haberse recomendado en alguna ocasión y se comporta como lenta progresora sin que exista indicación de tratamiento antirretroviral de acuerdo a las recomendaciones actuales.

**Paciente:** Niña nacida en 1989, hija de madre consumidora de drogas por vía parenteral e infectada por VIH y VHB. A partir de los 2 años acude a la consulta para estudio, confirmándose la infección por VIH. Presenta algunas infecciones bacterianas leves, principalmente otitis, y procesos catarrales hasta los 10 años. Posteriormente ha permanecido asintomática con desarrollo psicomotor, ponderoestatural y maduración sexual normales. Inmunológicamente el nadir de linfocitos CD4 fue de 438 a los 17 años, con 486 actualmente. Mantiene cargas virales que oscilan entre 1300 y 37700. Se ofreció iniciar tratamiento antirretroviral en 1996, cuando las recomendaciones aconsejaban el tratamiento antirretroviral en todos los pacientes infectados por el VIH y fue rechazado por la familia, acordando mantener un estrecho seguimiento clínico. La paciente se controla trimestralmente.

**Conclusiones:** Por el momento no existen marcadores adecuados para diferenciar los pacientes infectados por VIH de transmisión vertical que van a evolucionar como lentos progresores. Con las recomendaciones de tratamiento antirretroviral actual, todos los niños menores de un año deben recibir TARGA por el riesgo de diseminación viral y lesiones neurológicas irreversibles. Sin embargo, el TARGA es un tratamiento crónico, con efectos secundarios a largo plazo frecuentes e importantes. En situaciones muy específicas, con seguimiento clínico e inmunológico estrechos, y garantías de cuidado familiar adecuado, se puede mantener una actitud expectante iniciando el TARGA cuando se produzca disminución de linfocitos CD4, aumento de carga viral o mínimas manifestaciones clínicas.

Este formato deberá enviarse debidamente cumplimentado como archivo adjunto a la dirección correo electrónico [ibercongress@ibercongress.net](mailto:ibercongress@ibercongress.net). **Secretaría Técnica.**