

## RESUMEN DE COMUNICACIÓN



*Sociedad Española de  
Infectología Pediátrica*

Nº. Comunicación:  
(No rellenar)

8

### AUTOR PRINCIPAL (a efectos de correspondencia)

Apellidos: Piñeiro Pérez

Nombre: Roi

Dirección:

Ciudad:

C.Postal:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

Fax:

### RESUMEN DE COMUNICACIÓN

**Título:** IDENTIFICACIÓN DE LAS DIFERENTES VARIANTES GENÉTICAS DEL VIH EN NIÑOS DE PROCEDENCIA NO ESPAÑOLA.

**Centro de trabajo:** Hospital Carlos III. Servicio de Pediatría. Madrid.

**Autores:** R Piñeiro Pérez, MJ Mellado Peña, A Holguín, M García Hortelano, MJ Cilleruelo, J Villota, M García Ascaso, A Medina, P Martín Fontelos.

**Texto:** Introducción: Las nuevas infecciones por VIH subtipo no B en Europa representan el 16-50%, debido principalmente a los movimientos migratorios. Existe una amplia base teórica sobre la probable peor respuesta inmuno-virológica de los subtipos no B del VIH pero esto no se ha demostrado en la experiencia clínica. **Objetivos:** Identificar las diferentes variantes genéticas del VIH y su evolución clínica en una serie de niños infectados por VIH de procedencia no española. **Pacientes y métodos:** Estudio retrospectivo de las historias clínicas y análisis del subtipo VIH de los pacientes infectados entre enero de 1988 y diciembre de 2006, menores de 18 años al diagnóstico y de procedencia no española. **Resultados:** Se estudian 13 niños (5 varones y 8 mujeres), con edades comprendidas entre 8 meses y 16 años. El subtipo B se aisló en 7 casos (54%), 5 de ellos procedentes de Europa del Este, 1 de República Dominicana y 1 de Marruecos. El recombinante CRF2\_AG se aisló en 3 niños de Guinea Ecuatorial. Los otros 3 casos correspondieron a subtipo C (Guinea Ecuatorial), recombinante CRF13\_cpx (India) y VIH-2 (Cabo Verde). En la evolución clínica, inmunológica y virológica no se encontraron diferencias significativas entre ellos, tampoco con respecto a los niños VIH españoles. **Conclusiones:** 1- Existe actualmente un aumento franco de niños infectados por VIH con subtipo no B en nuestro medio. Un 46% de los niños VIH no españoles presentaron subtipo no-B. Un 83% de los niños africanos presentaron subtipo no-B, siendo el recombinante CRF2\_AG el más frecuente, mientras que en Europa todos los casos presentaron subtipo B. 2- En nuestro estudio no existe diferente evolución ni peor respuesta, entre los niños con subtipo B o no B, aunque esto no puede generalizarse porque la serie tiene un tamaño muy limitado. Los principales problemas estuvieron relacionados con la diferente situación social y la dificultad en la adherencia en estas poblaciones 3- Ante la posibilidad de que la respuesta terapéutica pueda ser peor en subtipos no B del VIH, consideramos que el subtipado en niños no españoles debería realizarse de rutina, para valorar la evolución clínica, inmunológica, virológica y la posibilidad de aparición de nuevos patrones de resistencias.

**Modalidad de presentación preferida:**  Oral  Póster