

INTERRUPCIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL EN NIÑOS INFECTADOS POR VIH

ML Navarro Gómez, ** MI González Tomé, ***S Guillen, *R Piñeiro,***J Jensen, **P Rojo Conejo, *M Santos Sebastián, *J Saavedra Lozano, ****MJ Mellado Peña, *JT Ramos Amador.**

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón. **Hospital Universitario 12 de Octubre, ***Hospital Universitario de Getafe, ****Hospital Carlos III. Madrid.

INTRODUCCIÓN

El tratamiento antirretroviral (TAR) ha mejorado la supervivencia en los niños con infección por VIH, aunque puede producir toxicidad a largo plazo, así como falta de supresión virológica.

La interrupción del TAR en el adulto está bien estudiada, si bien en el niño esto no es así, pudiendo, en pacientes seleccionados, tener algún beneficio clínico .

OBJETIVO

Análisis descriptivo de las características clínicas, inmunológicas y virológicas de los pacientes infectados por VIH a los que se interrumpe el tto antirretroviral. Análisis de factores que puedan estar correlacionados con la duración de la interrupción (inmunológicos, virológicos, clínicos).

MATERIAL Y MÉTODOS

-Estudio multicéntrico, en 4 hospitales públicos de la Comunidad de Madrid :

H.G.U.Gregorio Marañón,

H.U.12 de Octubre,

H.U,Getafe,

H CarlosIII

38 pacientes infectados por VIH que han interrumpido el TAR.

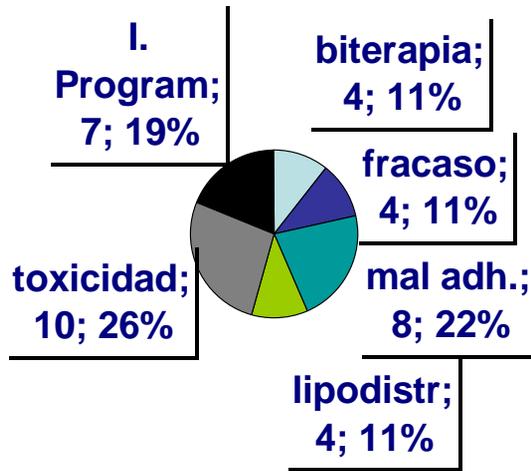
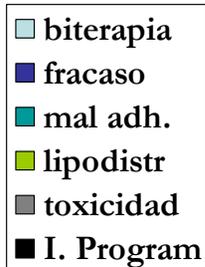
Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS v 15.

RESULTADOS

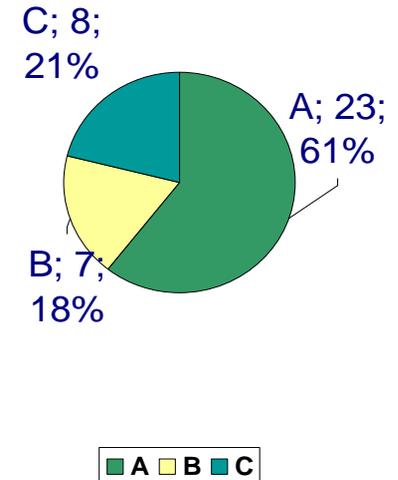
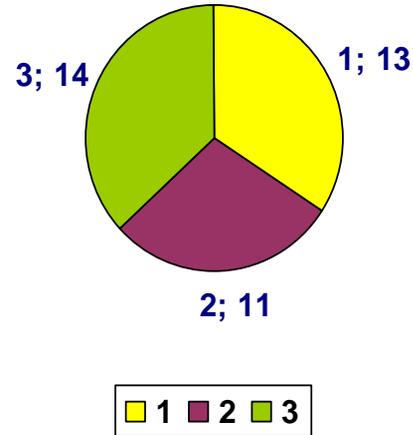
Características de los 38 pacientes:

La edad media fue de 10,6 años (DS $\pm 7,8$) (3,5-20).

El motivo de la interrupción fue:



Estadío Clínico e inmunológico:

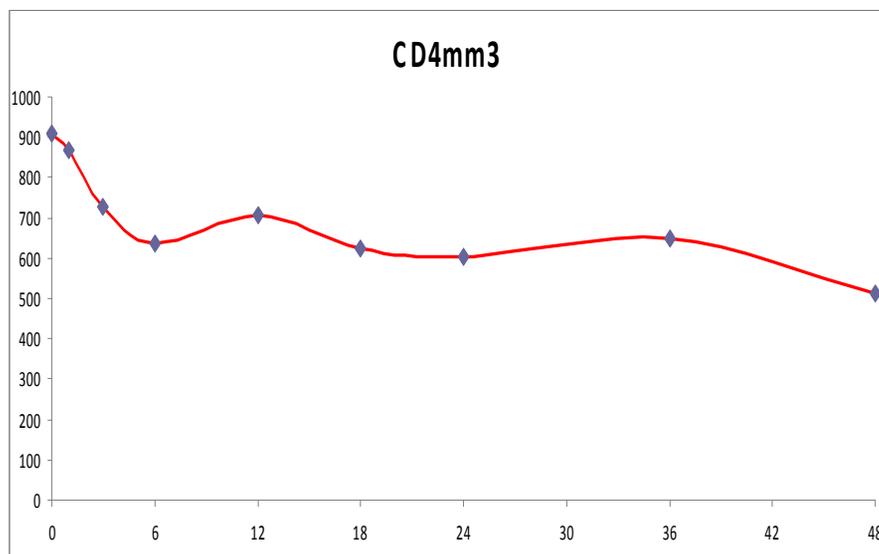


- CD4/mm³ Nadir: 629/mm³ \pm 23,4 (12-2817)
 - CD4% Nadir: 18% \pm 3 (2%-34%)
 - C.V copias/ml: 6.436 \pm 119
 - CV <50: 13 pacientes (34,2%)
 - Colesterol >200mg/dl: 10 pacientes
 - Triglicéridos >170 mg/dl: 5 pacientes
- Tiempo de interrupción meses: 24,22 meses \pm 4,2 (1-60)

RESULTADOS

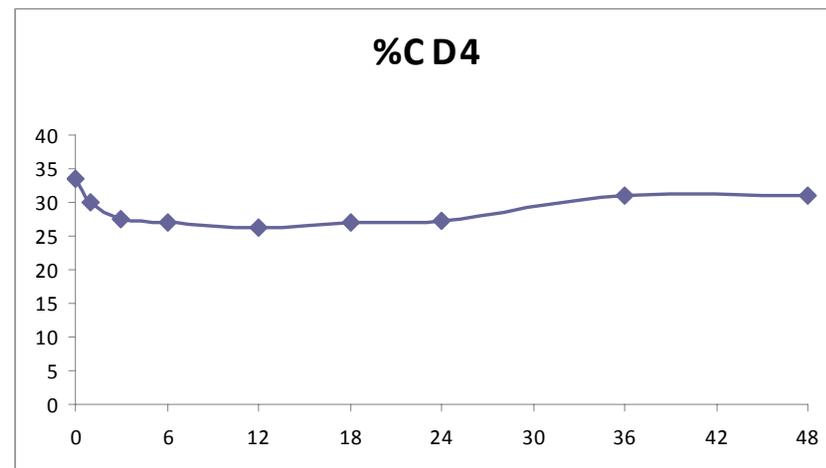
Beneficios de la interrupción:

- Mejoría lipodistrofia: 5 adolescentes
- Todos Disminución colesterol: 10 pacientes con >200 mg/dl (media de disminución 79 mg/dl)
- No cambios estadio clínico.



Perjuicios de la interrupción:

- Disminución CD4(1^o mes 42/mm³, 3,48%)
- Cambio estadio inmunológico: 6 pacientes (16,2%)
- Aumento de transaminasas: 10 pacientes (27,8%)
- Eventos Clínicos observados:
 - 2 neumonías,
 - 1 osteomielitis,
 - 1 otitis ,
 - 1 adenitis cervical,
 - 1 sinusitis,
 - 1 GEA,
 - 1 dermatitis seborreica,
 - 1 herpes zoster,
 - 1 parotiditis y nefropatía,
 - 2 Síndromes retrovirales Agudos.

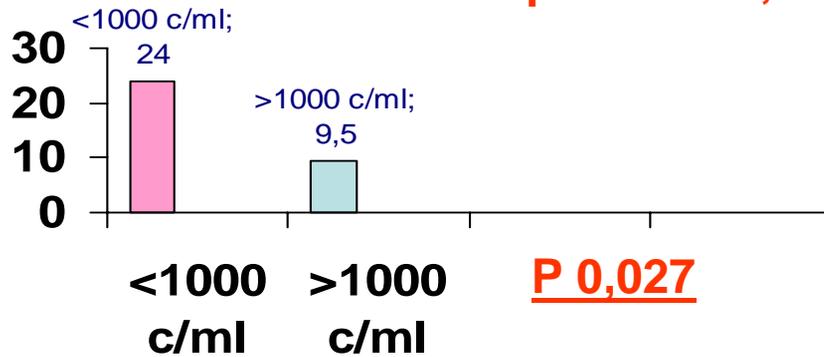


RESULTADOS: CORRELACIONES OBSERVADAS

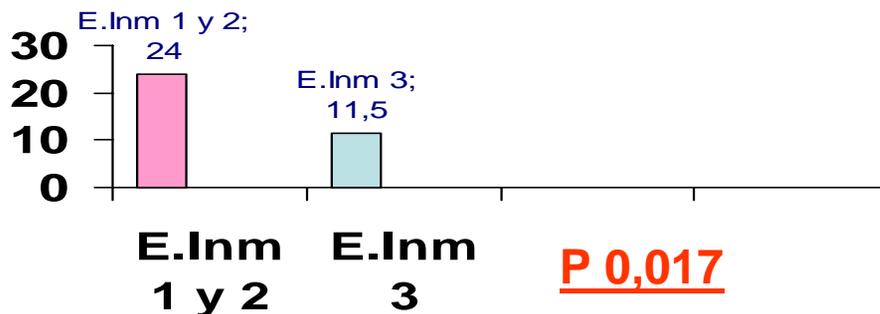
Correlaciones entre el tiempo de interrupción (duración de la interrupción) y:

•% nadir de CD4, p 0,0037, r 0,474

•C V en el momento de la interrupción inferior a 1000 copias /mm³,



•Estadío inmunológico leve o moderado



No se observaron correlaciones entre el tiempo de la interrupción (duración de la interrupción) y:

- CD4% en el momento de la interrupción
- CD4 /mm³ en el momento de la interrupción
- C V en el momento de la interrupción
- Edad de la interrupción
- Estadío clínico
- N^os TARGAS previos

RETRATAMIENTO: 20 pacientes

13 F. Inmunológicos (6 cambio estadío)

4 E. Clínicos: 3 GRAVES (2 SRA, 1 Nefropatía)

3 Programada.

CONCLUSIONES

- -La IT en niños VIH puede ser útil para disminuir la toxicidad (lipodistrofia, hipercolesterolemia).
- 2.-En algunos niños esta estrategia puede no ser segura, manifestándose sintomatología clínica grave.
- 3.-En nuestra serie, la situación inmunológica previa del niño antes de la IT es un factor asociado a una interrupción prolongada.
- 4.-Se necesitan estudios prospectivos, multicéntricos, para poder seleccionar aquellos pacientes en los que la IT podría ser beneficiosa.