



Seguimiento del niño con VIH proveniente de otros continentes

Pablo Rojo
Sección de Inmunodeficiencias
Hospital 12 de Octubre
pablorojoconejo@netscape.net



Índice

1. Sospecha clínica del VIH.
 2. Seguimiento del niño con infección VIH de otros continentes.
 3. Visita temporal al país de origen.
 4. Visita prolongada o definitiva al país de origen.
- 

Estimación del número de adultos y niños que viven en el mundo con infección VIH.(2007)



Total: 33.2 (30.6 – 36.1) millones

Población VIH inmigrante

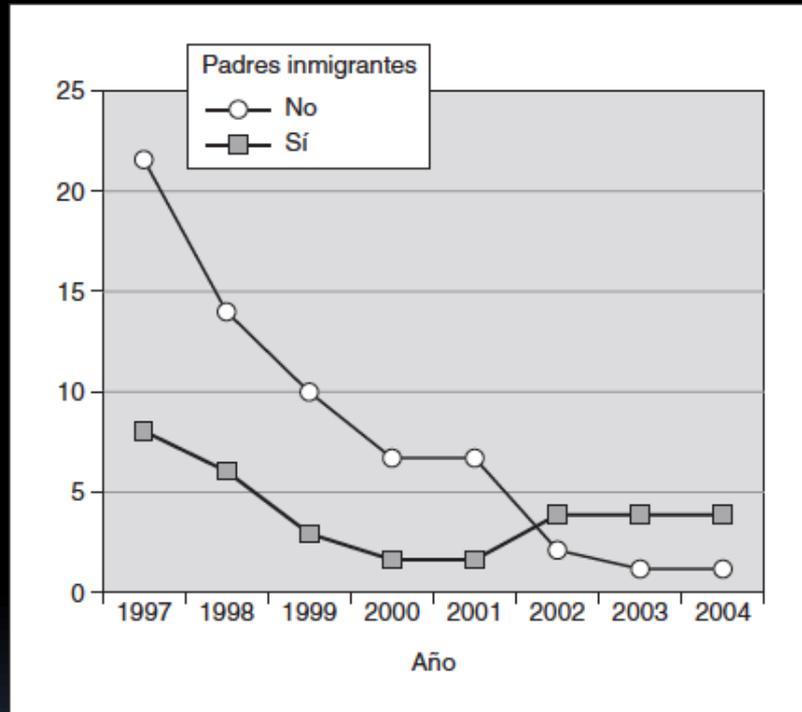


Figura 1. Diagnósticos por año en niños de padres inmigrantes y no inmigrantes.

Nuevos niños con
infección VIH en la
Comunidad de Madrid

Caso clínico 1

Lactante 4 meses de padres nigerianos.

Cuadro de fiebre y dificultad respiratoria de 3 días de evolución.

Parada cardiorrespiratoria en domicilio. Traslado a UCIP.

Crepitantes bilaterales, hipoxemia severa.



VIH
Pneumocystis jirovecii aspirado

Neumonía por Pneumocystis

- Hasta en un 60% son niños no diagnosticados de VIH previamente.
- Hospital 12 de Octubre:
 - 10 casos.
 - Edad media 4 meses (2-45 meses).
 - 40% mortalidad.
 - 7 días de tos, rinorrea y dificultad respiratoria.
 - Hipoxemia marcada, crepitantes, alta LDH

Caso clínico 2

- Un lactante de 3 meses, recién llegado de Guinea Ecuatorial:
 - Malnutrición grave.
 - Diarrea 1 mes.
 - Candida oral.



Serología VIH positiva. Carga viral: 10.000.000 cop/ml

Malnutrición y VIH

- Obligatorio descartar VIH en todo niño con **malnutrición severa!**.
- Estudio en Sudáfrica:
 - 113 niños malnutrición severa.
 - **51% VIH positivo.**
 - 6 veces más mortalidad en VIH+ (19% vs 4%)

De Maller. Arch Dis Child 2011; 96: 560-564

Caso clínico 3



- Lactante 4 meses de edad con tumefacción abscesificada en hombro izquierdo.
- Infección VIH diagnosticada en España a los 3 meses, tres semanas de TARGA.

Síndrome de reconstitución inmune

- Cuadro relativamente frecuente en el niño que inicia TARGA muy inmunodeprimido:
- En el niño de origen africano:
 - 21% de los niños lo presentaron.
 - Tiempo medio de 16 días tras TARGA.
 - 71% eran BCGitis.

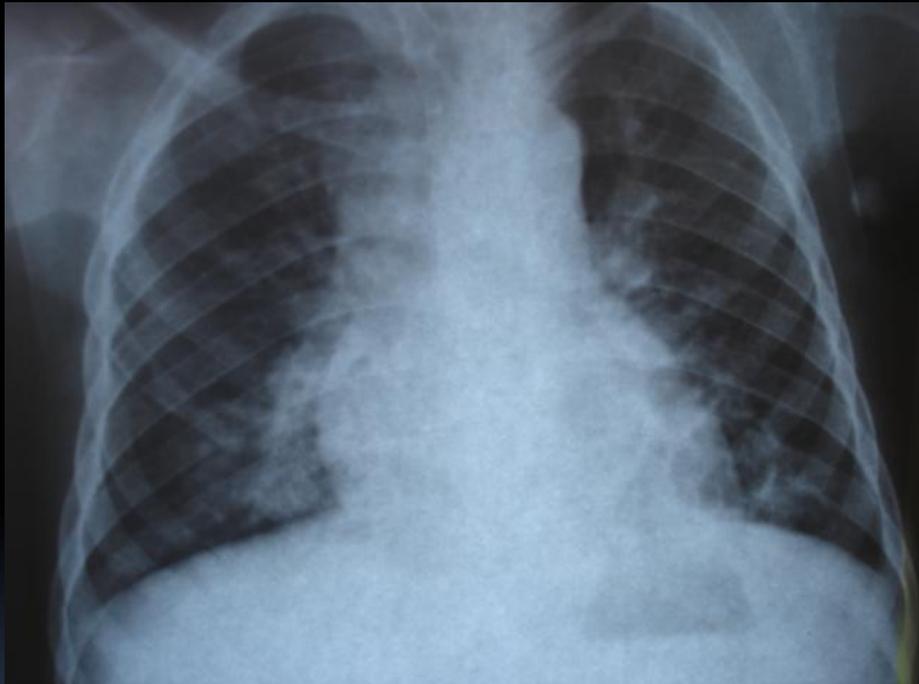
Smith K. AIDS 2009; 23: 1097-107.

Infecciones oportunistas

- Infecciones más frecuentes en el niño VIH en Latino América:
 - Neumonía.
 - Varicela.
 - Dermatomicosis.
 - Herpes simple.
 - Herpes zoster.
- Similar distribución pero más alta prevalencia que una cohorte de Estados Unidos.

AIDS Res Hum Retroviruses. 2011 Sep19.

Caso clínico 4



Niño de 6 años con
infección VIH.

Sin tratamiento
antirretroviral.

CD4 109

Tos y fiebre de 6
semanas.

Tuberculosis

Caso clínico 5

- Niño de 3 años con infección VIH que ha viajado a su país de origen: **Guinea Ecuatorial**.
- Se le había pautado profilaxis con atovacuona-proguanil.
- Regresa a los 3 meses: presenta síndrome febril.



Plasmodium falciparum

Visita temporal al país de origen

- VFR (visiting friends and relatives):
 - Menor inmunidad frente a las infecciones endémicas.
 - Vida no de turista:
 - No suelen tomar profilaxis.
 - No suelen utilizar medidas preventivas.
 - Comida y bebida del lugar



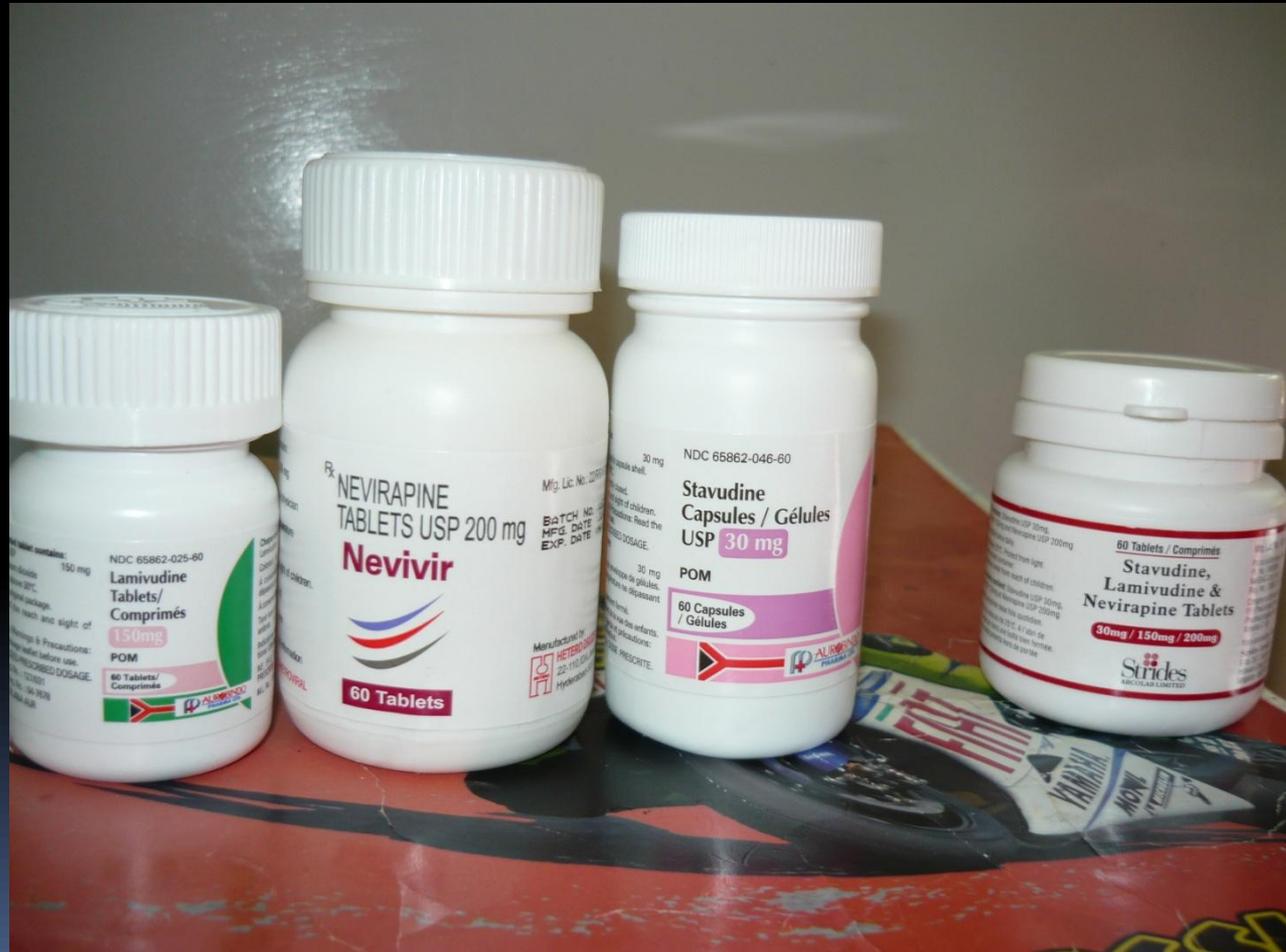
Visita prolongada o definitiva

- En ocasiones los pacientes o familiares tienen que volver al país de origen:
 - Adolescente peruana con mala adaptación.
 - Madres que tienen su vida o trabajo en su país.
 - Padre inmigrante ilegal deportado.
- Plantear alternativas de acompañamiento:
 - Envío de la medicación desde España.
 - Contacto con médicos del país de origen.

Proyecto de apoyo técnico en VIH pediátrico en Guinea Ecuatorial



Antirretrovirales



Tratamiento VIH pediátrico

Antirretrovirales recomendados por la OMS:

■ Primera línea:

d₄T o AZT

más

3TC

más

Nevirapina o Efavirenz¹

■ Segunda línea:

Abacavir

más

ddl

más

Lopinavir/ritonavir
o Nelfinavir o Saquinavir²

1. Efavirenz solo a niños > 3 años y 10 kg de peso. Efavirenz es el tratamiento de elección para los niños que reciben rifampicina para la TB.
2. Saquinavir solo para niños > 25 kg peso.

Trat. Primera elección

en Guinea Ecuatorial:

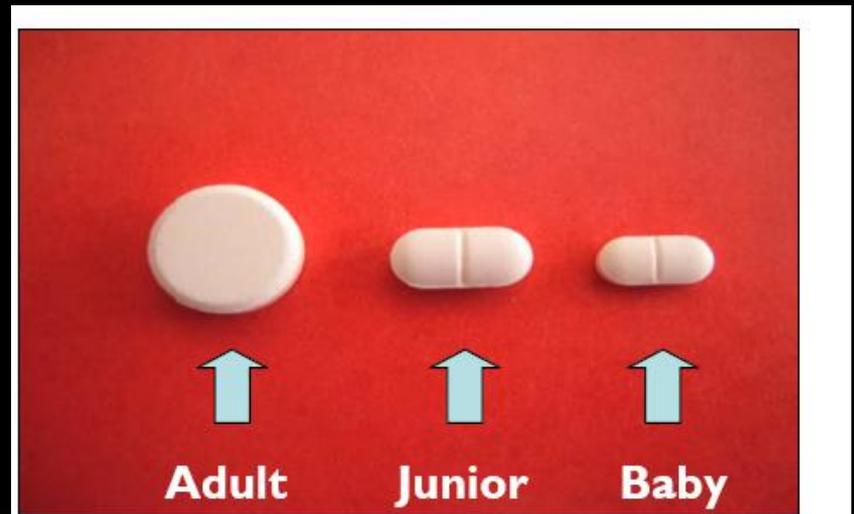
d₄T
más
3TC
más
Nevirapina

d₄T+3TC+NVP:

Triomune 30: 30/150/200

Triomune junior: 12/60/100

Triomune baby: 6/30/50



D4T	30/40 mg	12 mg	6 mg
3TC	150 mg	60 mg	30 mg
NVP	200 mg	100 mg	50 mg
Ratio	1:5:6.6	1:5:8.3	