

“Cambios epidemiologicos en la infección por VIH de transmisión vertical en los últimos 10 años en Cataluña: Proyecto NENEXP”

Dolors Carnicer-Pont, MD, MPH.

Presentación a la 14ª Jornada de Tratamiento Antiretroviral en Pediatria
Fundación Lucia,
22 d'octubre de 2010



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

Objectivos del proyecto NENEXP

1. Quantificar y monitorizar la tasa de transmisión vertical del VIH i describir las características socio-demogràfiques.
2. Identificar determinantes clínicos, terapèutics, epidemiològics y biològics asociados a la transmisión vertical.
3. Monitorizar el efecto de la exposición a los antiretrovirales (durante el embarazo, parto y periodo neonatal) en los hijos de madres infectadas, a medio y largo termino.

Población de estudio

- Hijos de madre diagnosticada de infección por el VIH antes, durante el embarazo, en el parto o durante las 72 horas postparto.
- Atendidos en hospitales de Catalunya:
 - Periodo 1987-99: 4 hospitales
 - Periodo 2000-10: 10 hospitales
- Tiempo de seguimiento medio: 18 meses

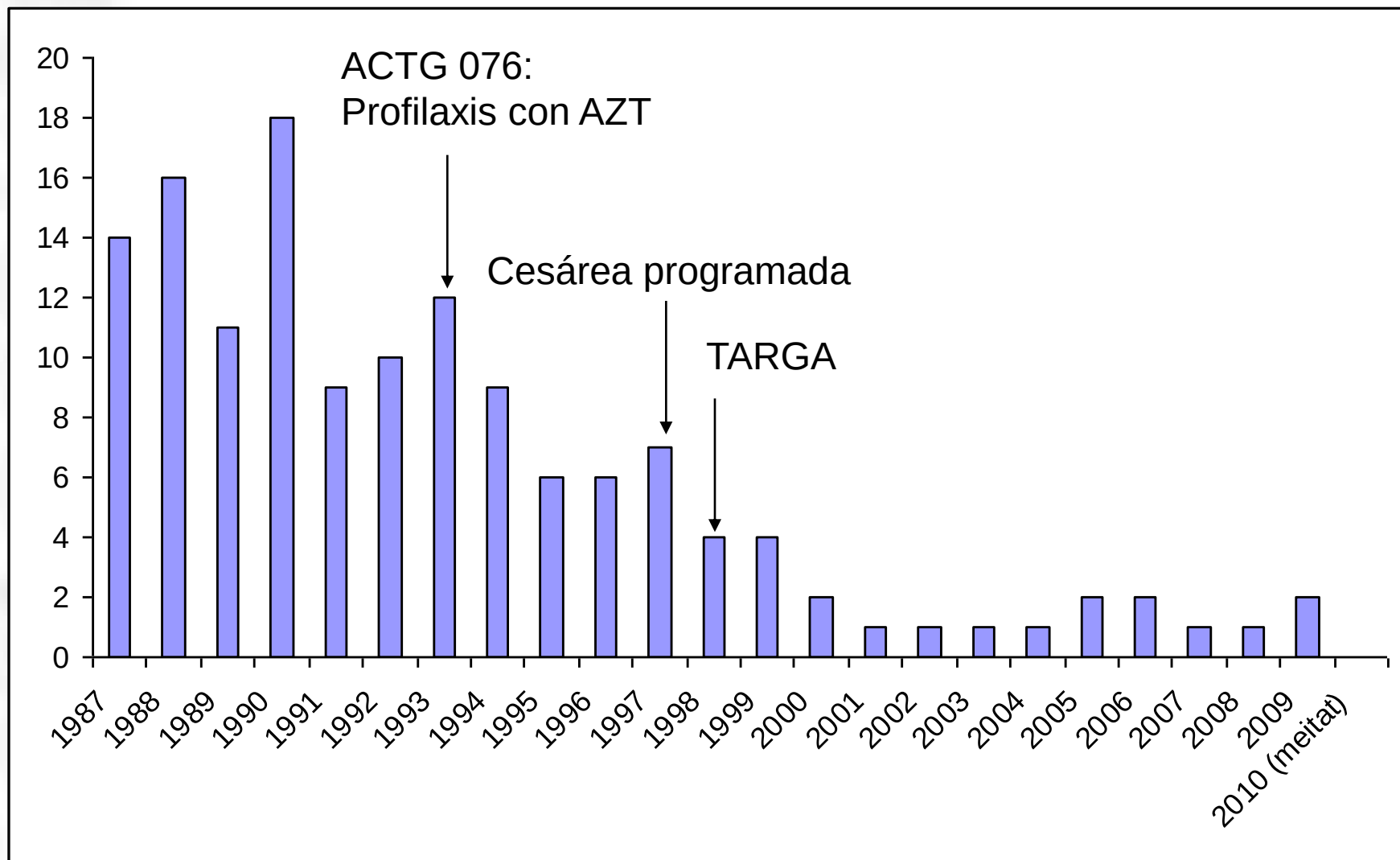
Características de la transmisión vertical

- Es la única vía de transmisión de la infección por VIH en menores de 13 años
- La tasa de transmisión vertical varía entre el 14 y el 40 % si no hay intervenciones preventivas
- Se produce en tres momentos:
 - Transmisión pre-natal
 - Transmisión intrapart
 - Transmisión post-natal (lactancia materna)

Determinantes de los cambios en la transmisión vertical

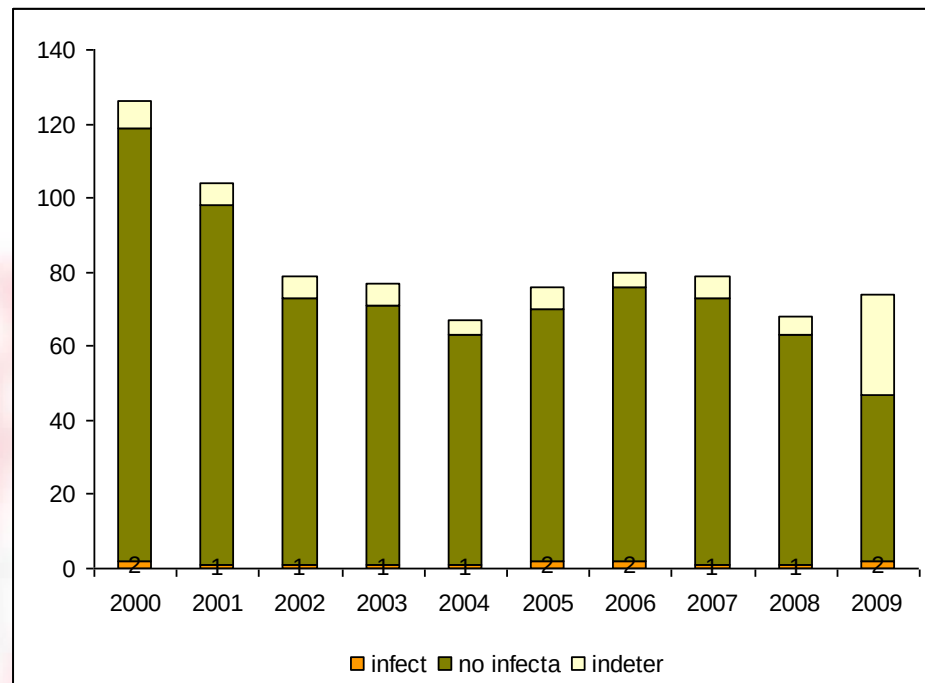
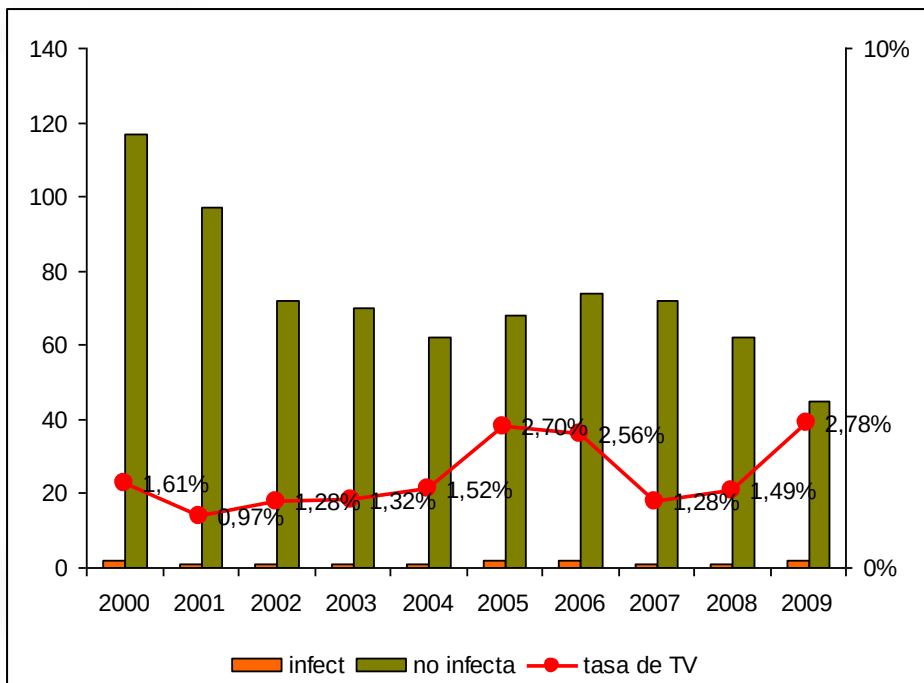
- Introducción de la profilaxi con AZT (ACTG 076) (1994)
- Cribaje de la infección en la gestante(1994)
- Introducción de la cesàrea programada (1997)
- Introducción de tratamientos combinados TARGA (1998):

Evolución del número de niños infectados según año de nacimiento

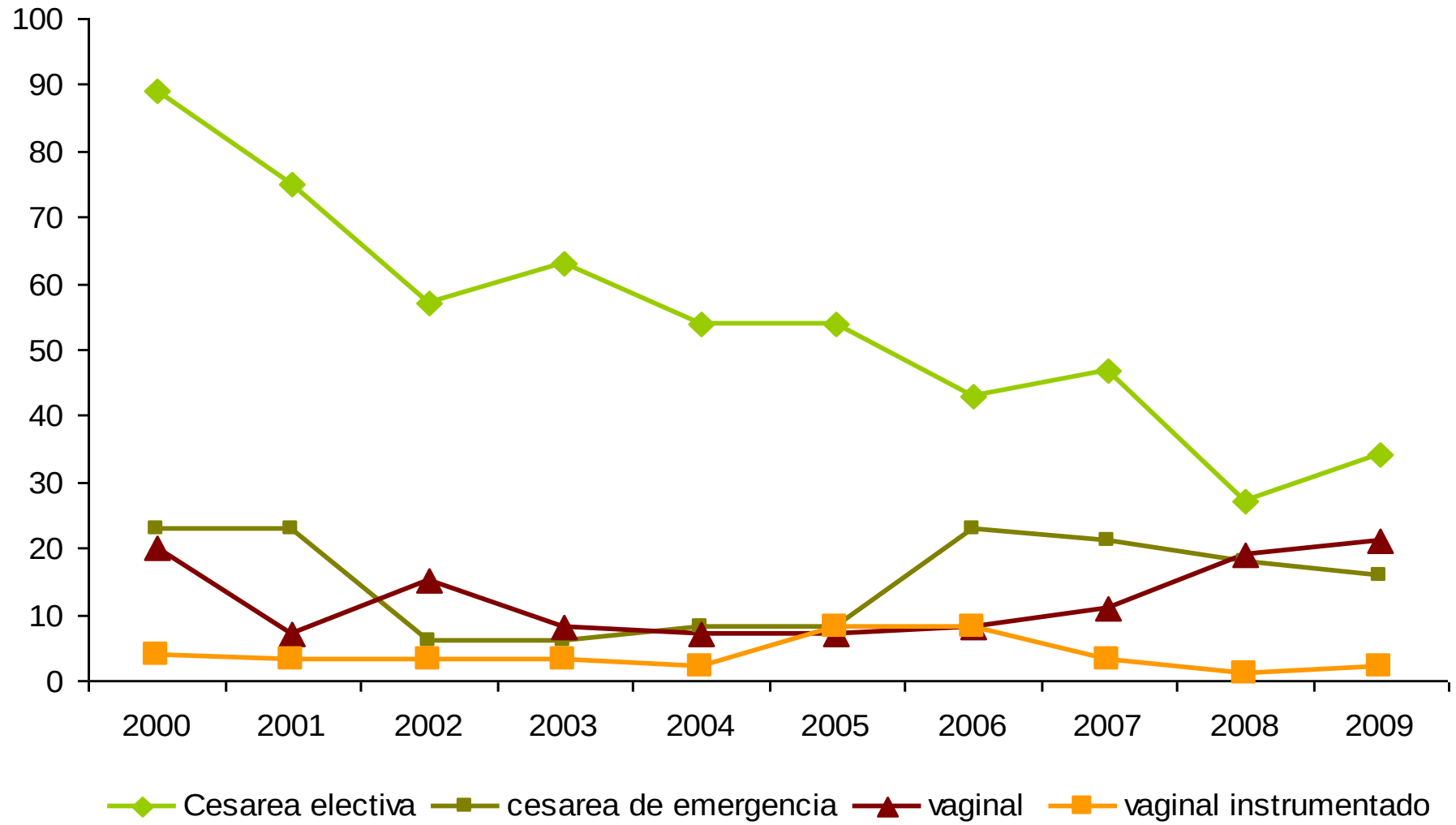


Evolución de la tasa de TV en los últimos diez años

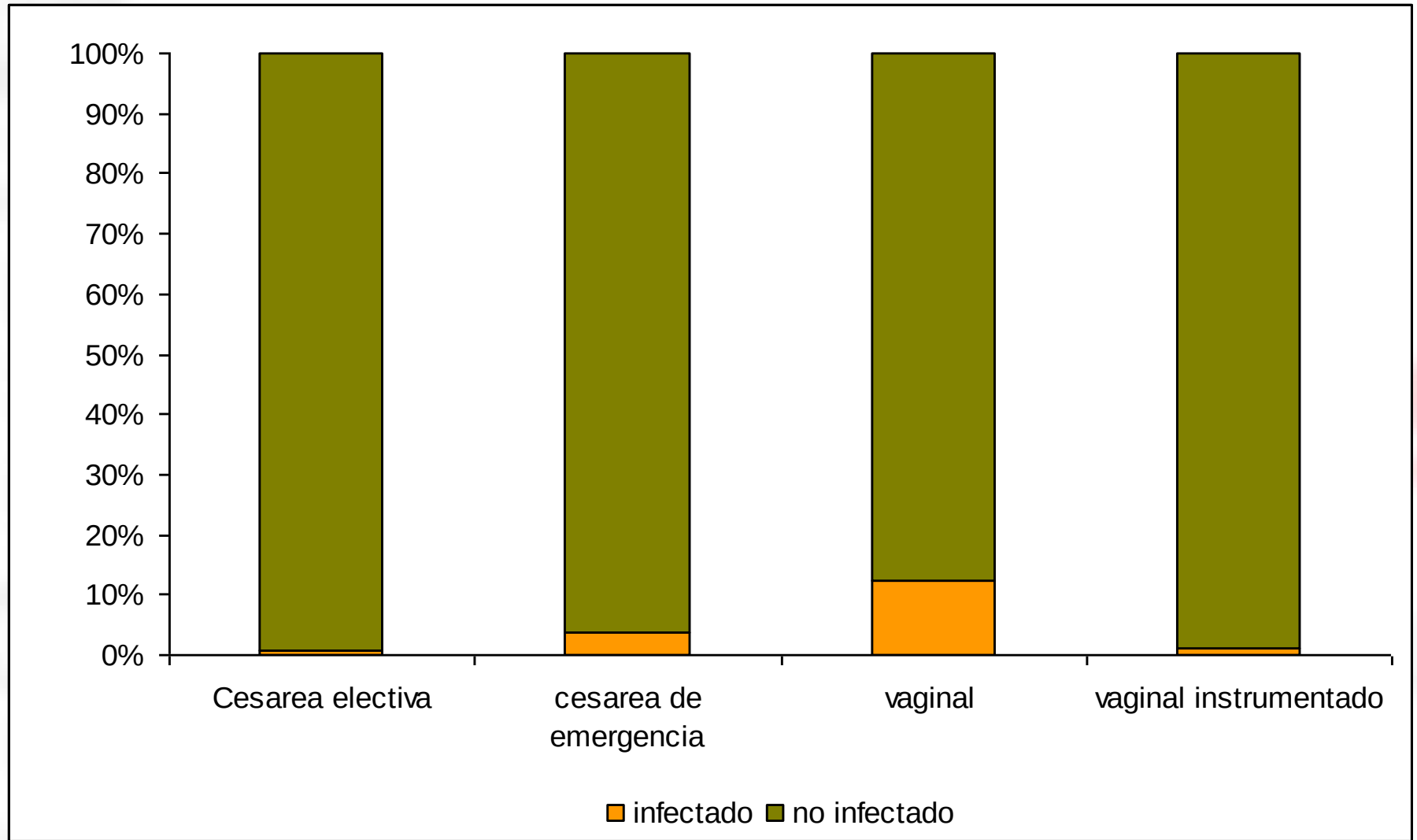
Tasa TV = infectados / (infectados + no infectados)



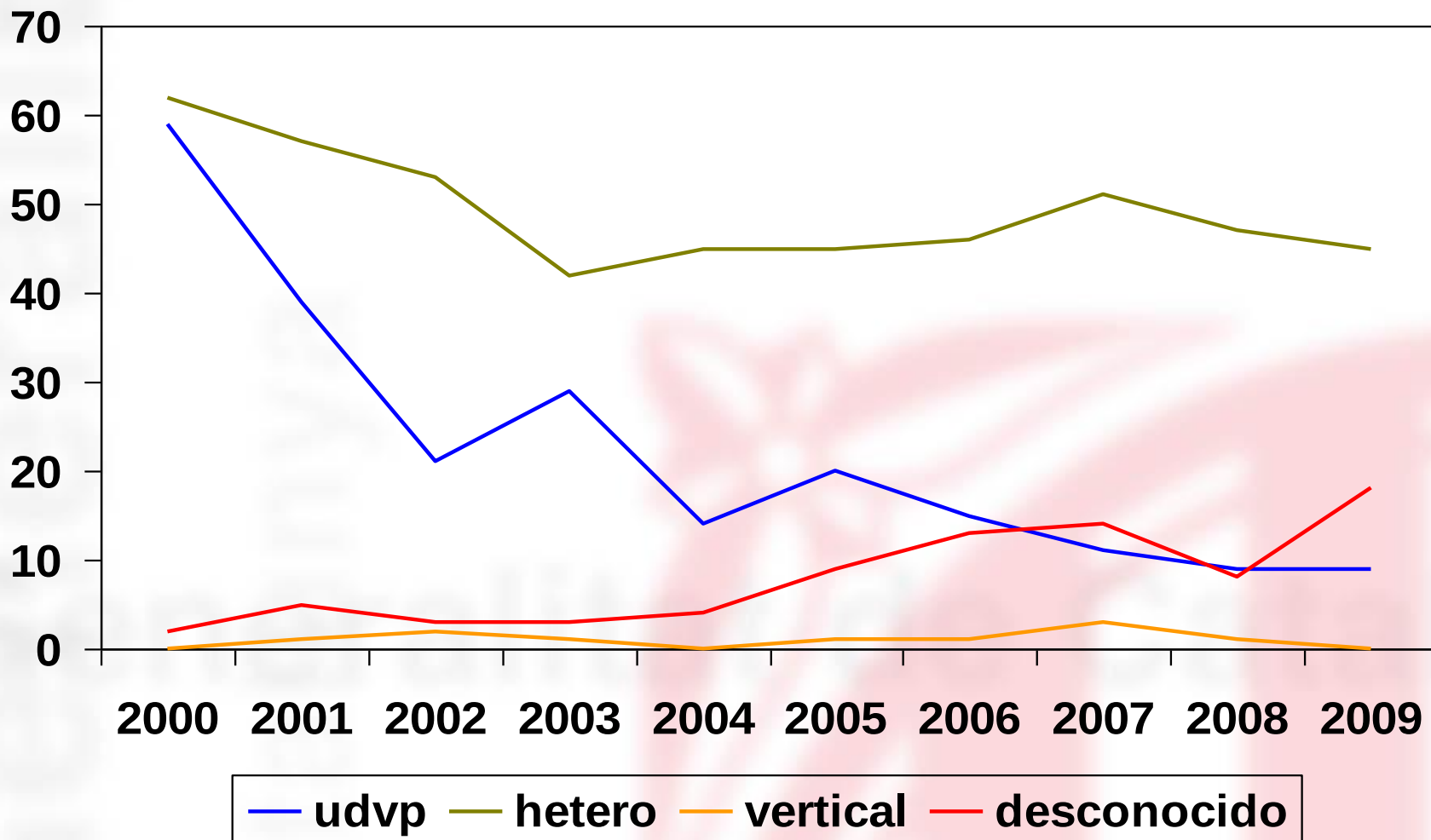
Via de parto segun año de nacimiento del niño



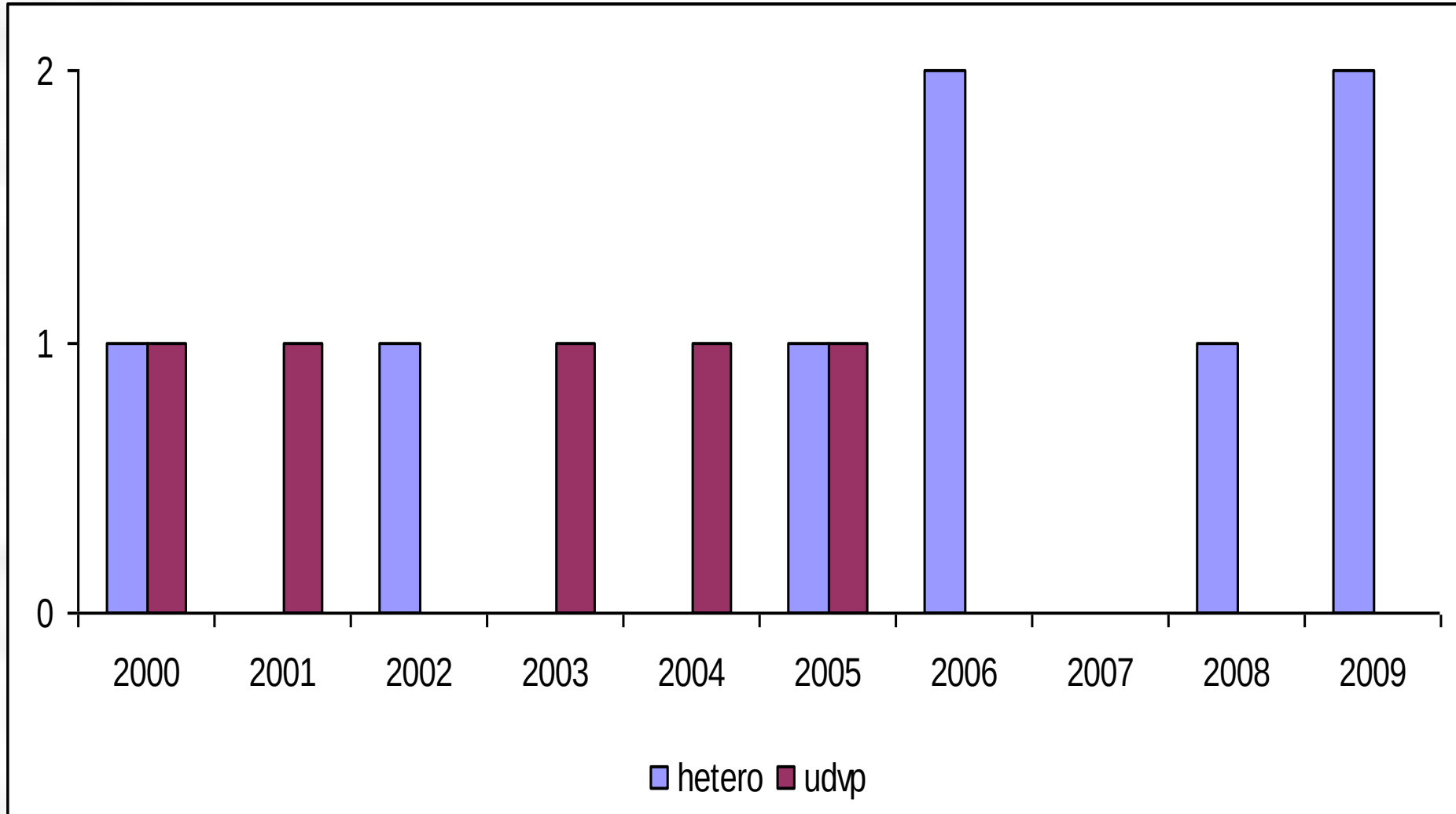
Via de parto según infección del niño



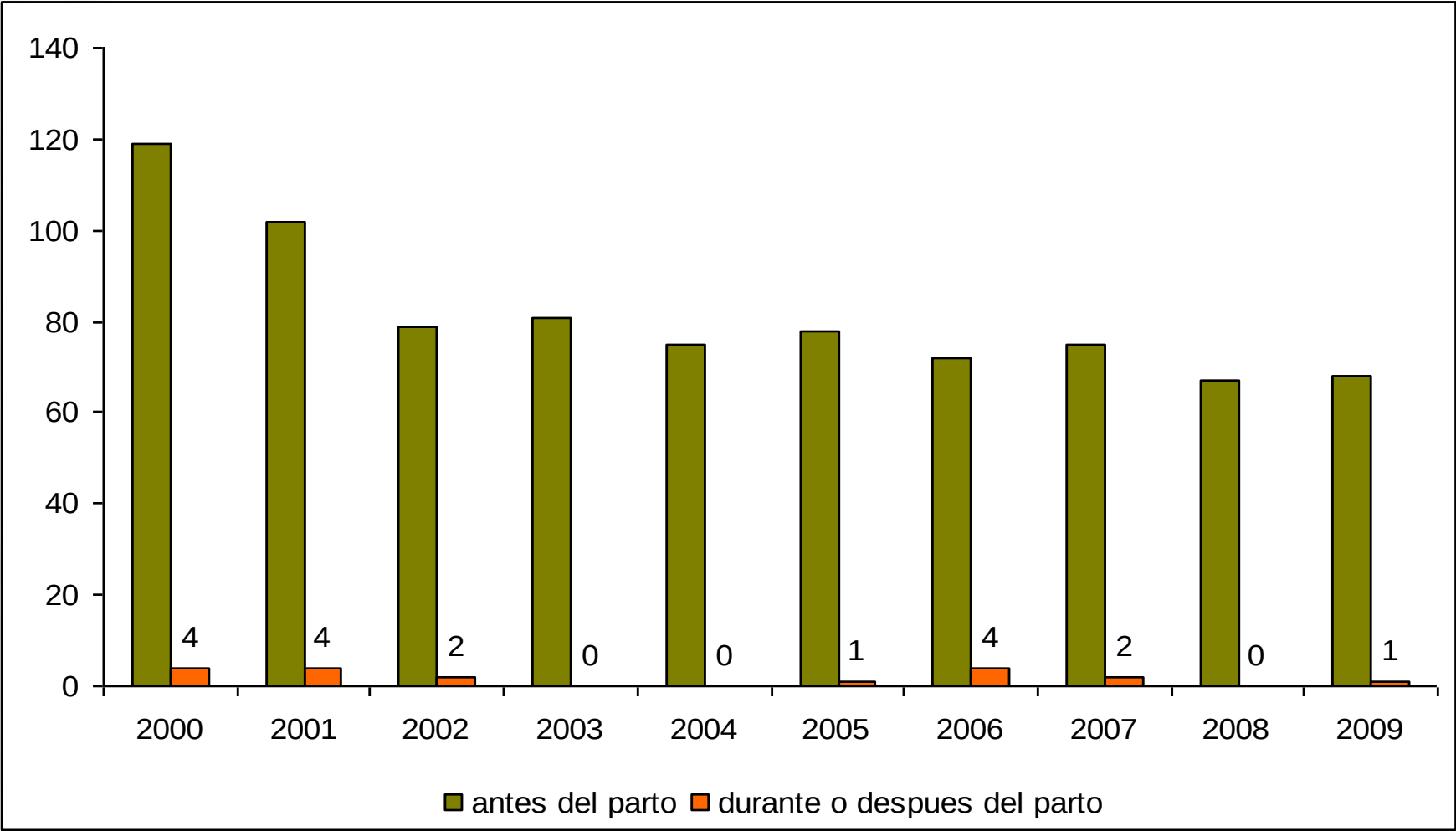
Via de adquisición de la infección VIH de la madre, según año de nacimiento del niño



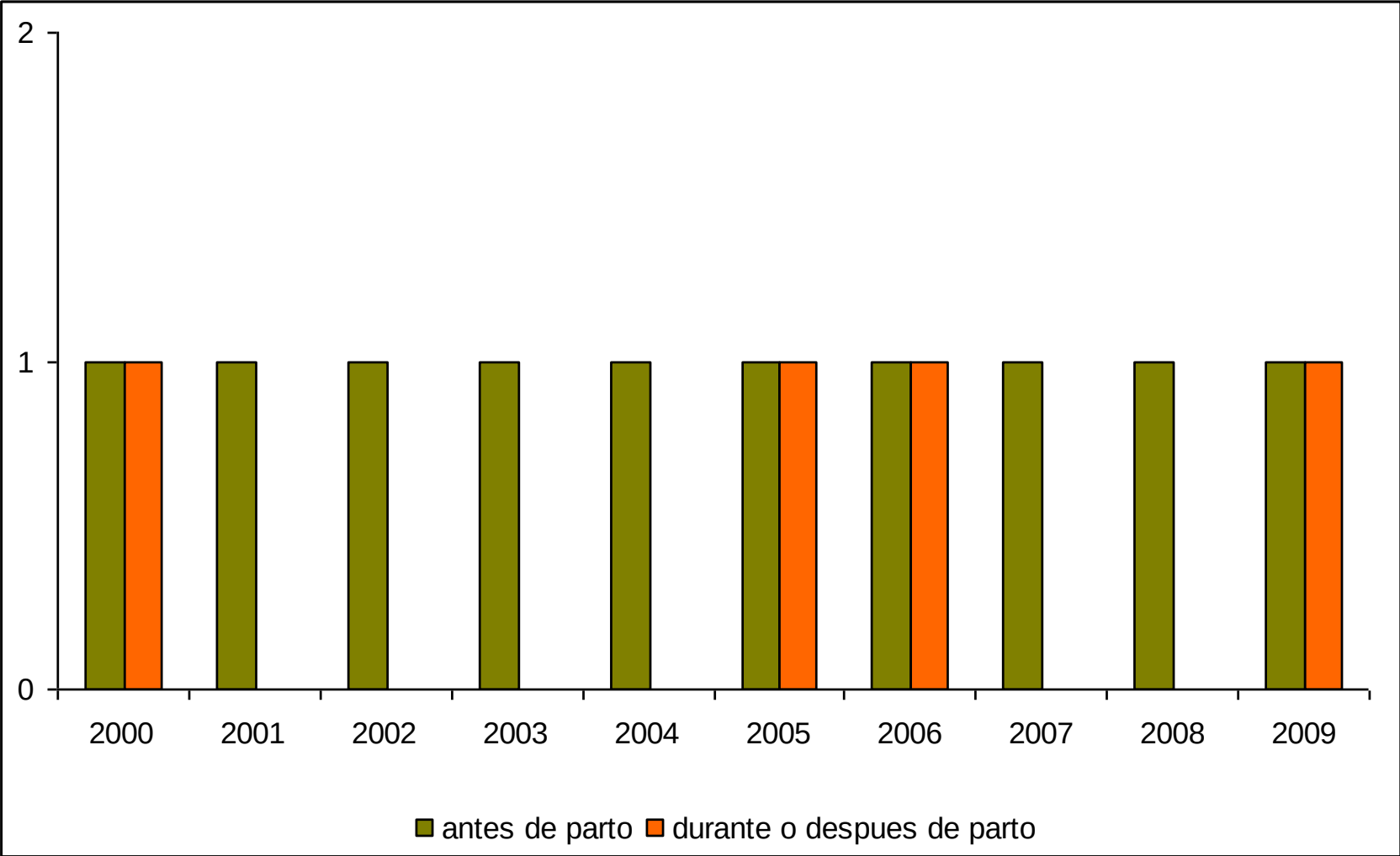
Via de adquisición de la infección VIH de la madre (% UDVP y heterosexual): NIÑO INFECTADO



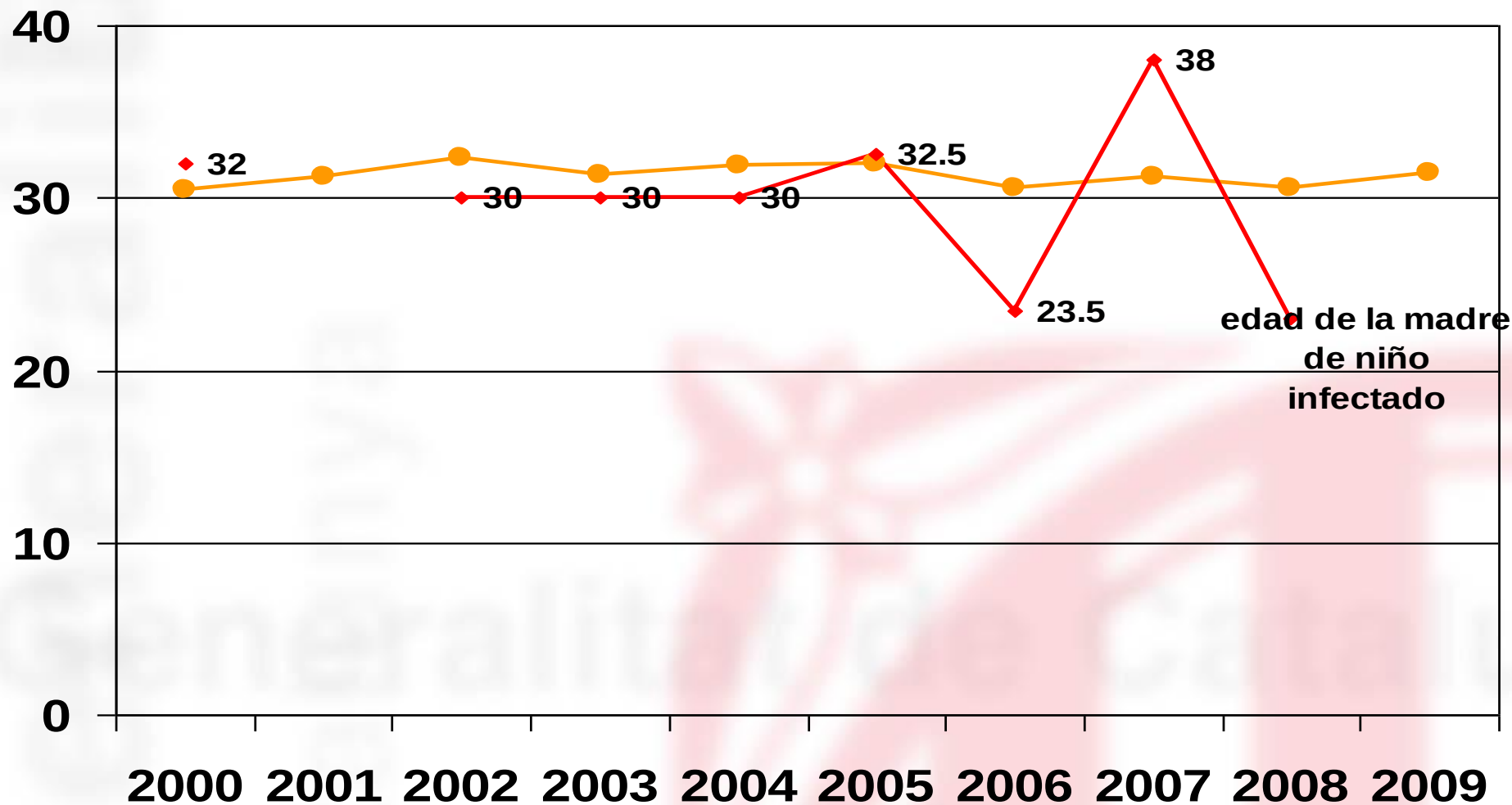
Evolución del momento de diagnostico de la infección del VIH en la mujer embarazada:



Momento de diagnostico de la infección del VIH de la madre: NIÑOS INFECTADOS

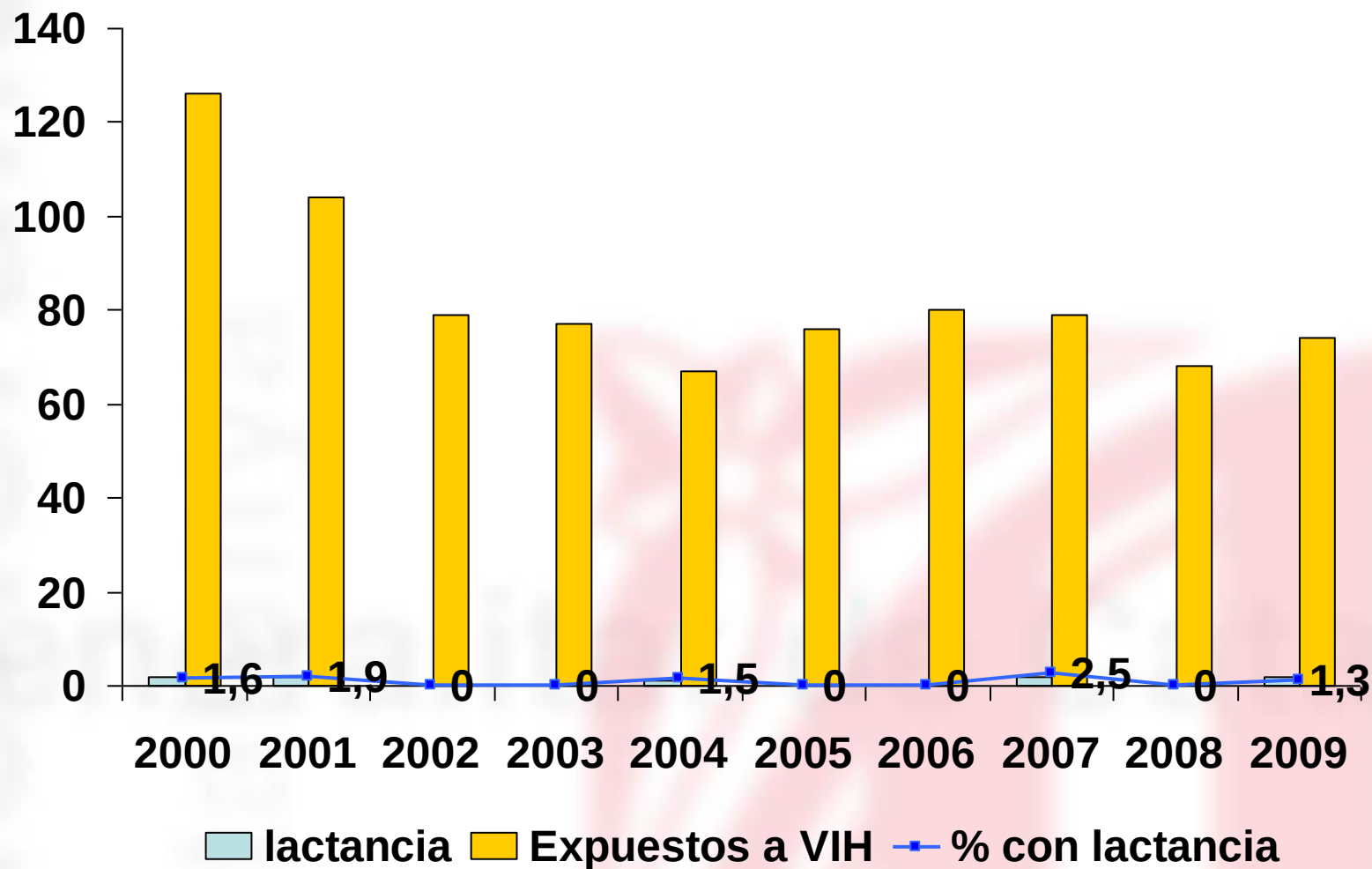


Edad media de la madre en el momento del parto

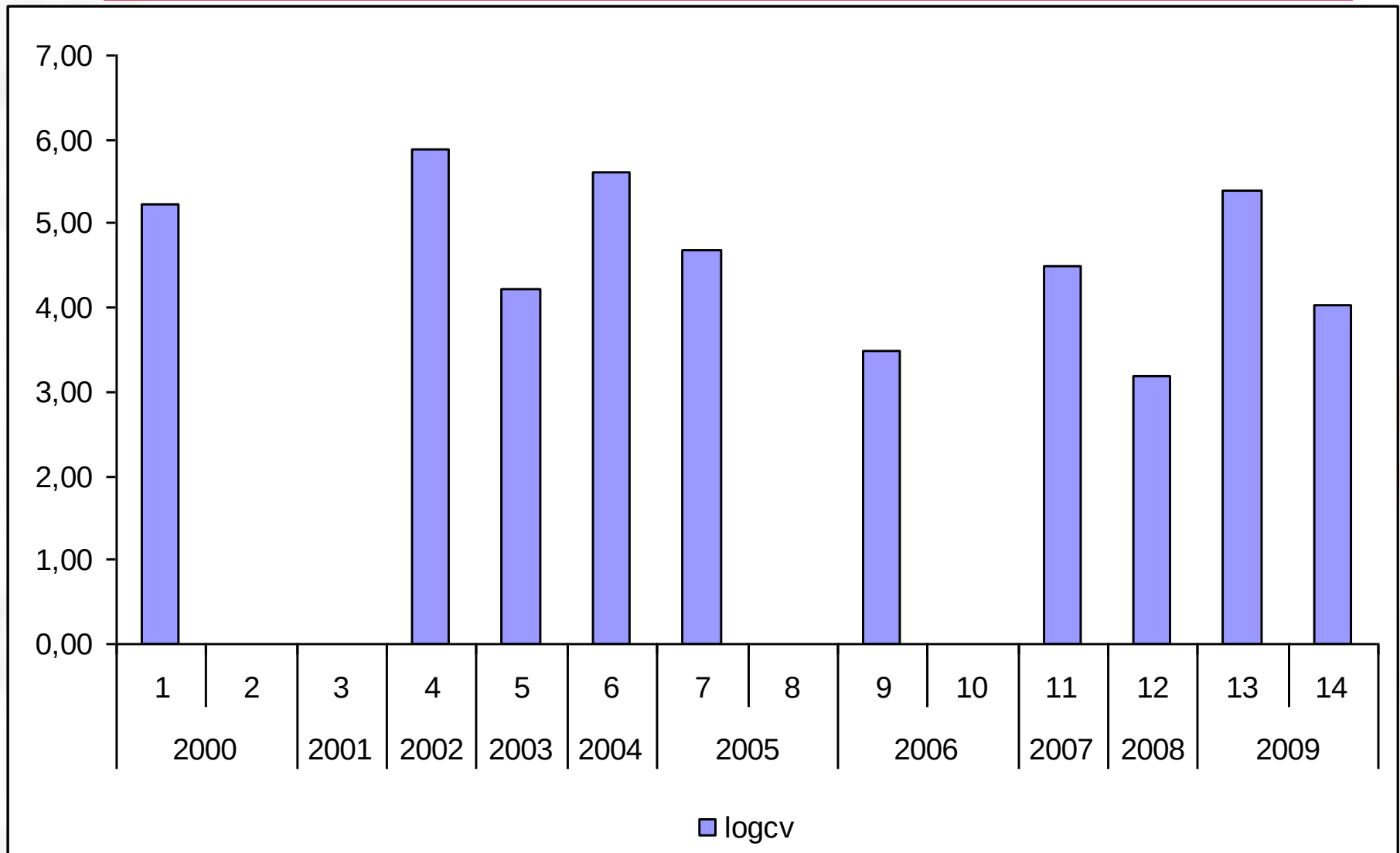


edad de la madre
de niño
infectado

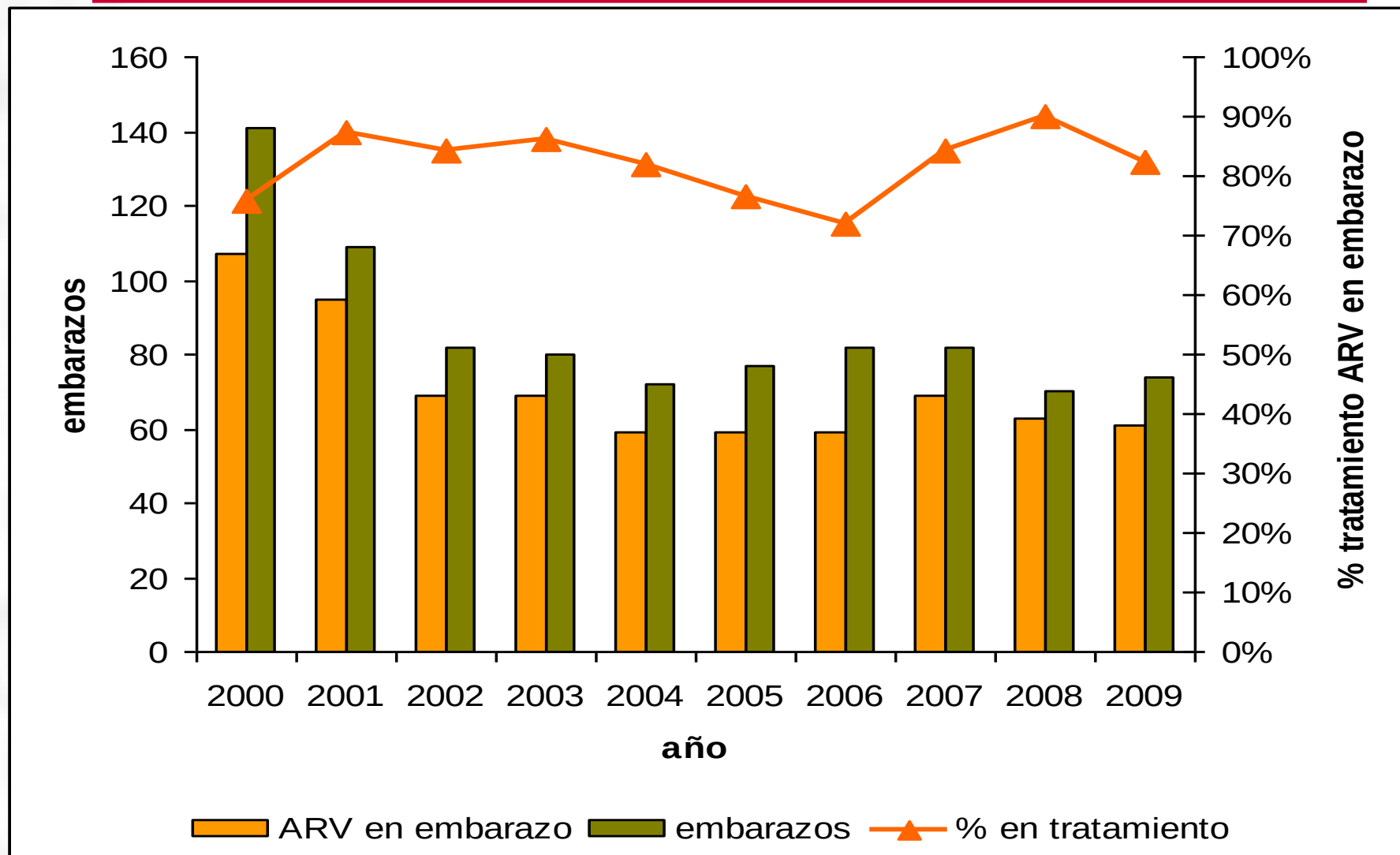
Lactancia materna segun año de nacimiento del niño



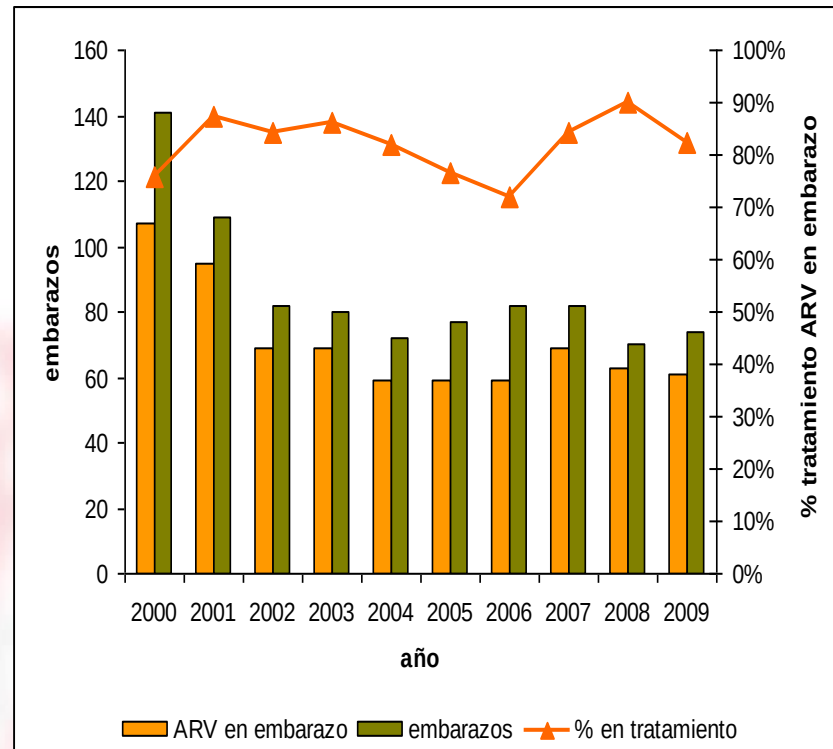
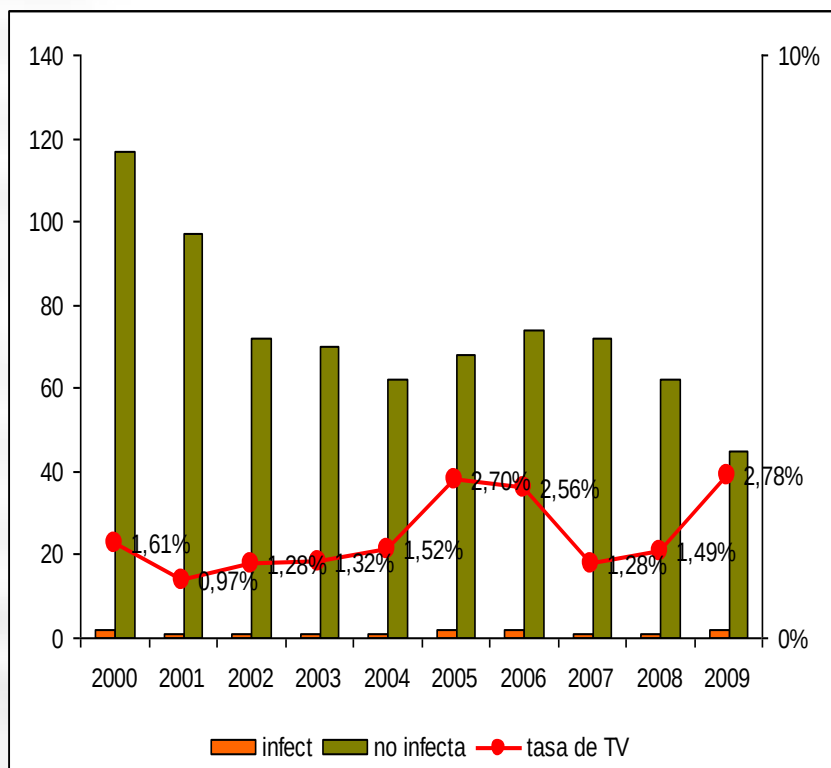
Carga viral de la madre mas cercana al parto. NIÑOS INFECTADOS



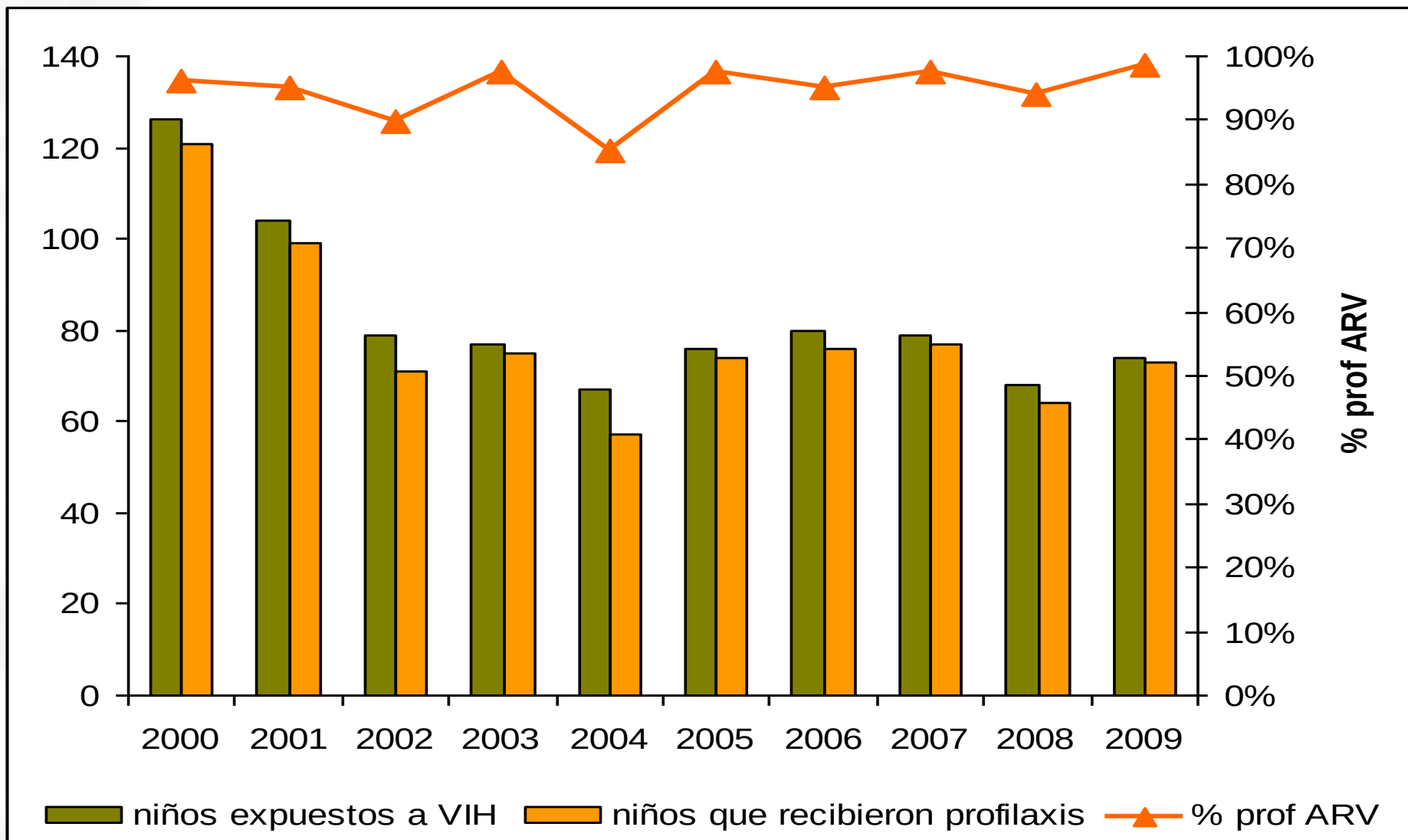
Tratamiento antiretroviral durante el embarazo



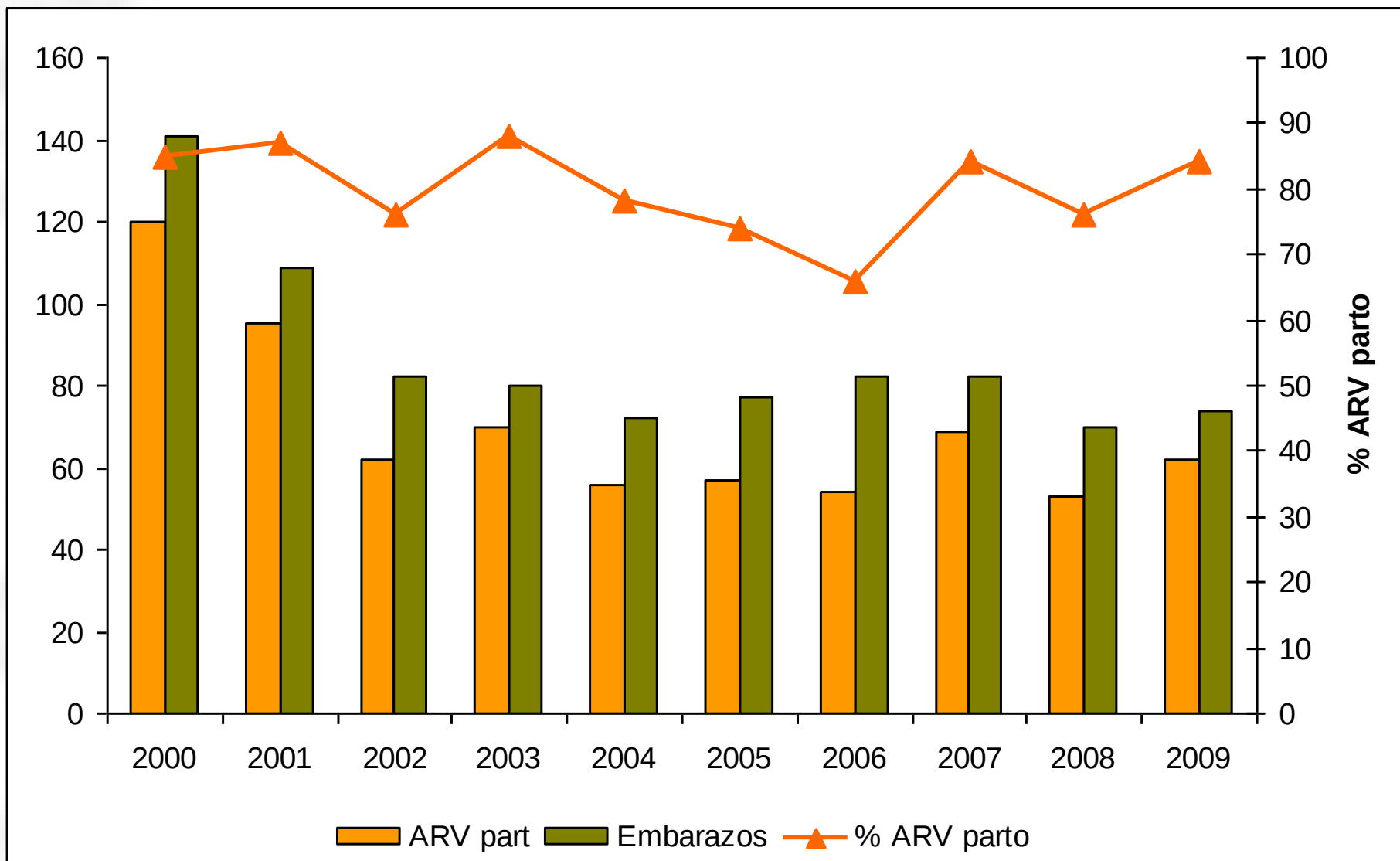
Tasa de TV y uso ARV embarazo



Uso de profilaxis antiretroviral en el recién nacido dentro de las 48 horas de vida



Uso de ARV durante el parto



En resumen (1)

- La transmisión vertical del VIH en Cataluña aún no ha llegado al nivel $< 1\%$
- Disminuye el numero de embarazadas que adquirieron la infección VIH por ser UDVP
- Aumenta la via de adquisición del VIH por via heterosexual
- La edad de las madres de niños infectados oscila entre los 23 y 38 años
- Las madres de los niños infectados presentan “la carga viral mas cercana o en el momento del parto” ALTA

En resumen (2)

- Disminuye en 2009 de tratamiento ARV en embarazo
- Se mantiene el uso de profARV en recién nacidos dentro de las 48 horas de vida
- Se mantiene el uso de los ARV en parto

Conclusiones

- La identificación precoz de la infección en la embarazada debe ser promovida mediante la cumplimentación generalizada del cribado en el tercer trimestre del embarazo.
- La cumplimentación del tratamiento ARV durante el embarazo debe ser reforzada.

Agradecimientos

- A todos los profesionales sanitarios que participan en NENEXP
- A Maria Elizabeth Guerra Zuñiga, becaria de NENEXP
- A la Fundación Lucia