A decorative graphic consisting of a thin yellow circle on the left side, partially overlapping a horizontal bar with a light olive-green gradient. The text is centered within this bar. Large black square brackets are positioned on the left and right sides of the text.

Características de los adolescentes infectados por el VIH.

Claudia Fortuny Guasch

Hospital Sant Joan de Déu. Universitat de Barcelona.

[Índice:]

- Introducción.
- Los adolescentes con infección VIH:
 - Infección por transmisión vertical
 - Nuevos casos
- Consideraciones especiales
 - Tratamiento antirretroviral
 - Educación sexual

[Introducción:]

Los Adolescentes:

- No son niños, pero tampoco adultos.
- Son sexualmente activos,
- Etapa de cambios físicos y emocionales.

- Tienen necesidades especiales, que hay que hemos de identificar y atender.
- El número de adolescentes infectados va en aumento.
- Deben asumir su auto-cuidado.

Adolescentes con infección VIH

- Actualmente >95% de adolescentes con infección VIH, se infectaron por transmisión vertical:
 - Infección perinatal.
- Infección VIH en adolescentes:
 - Transmisión sexual
 - Chicas: relaciones heterosexuales.
 - Chicos: relaciones homosexuales.
 - Parenteral: uso de drogas por vía parenteral.

Durante el desarrollo hay cambios: físicos, emocionales y sociales.

dependiente



Neonato

Lactante (1m-2a)

Pre-escolar (2-6 a)

Escolar (6-13)

Adolescente (14-18)

Adulto

independiente

Niños no son adultos a escala

Clínica de la infección VIH (1)

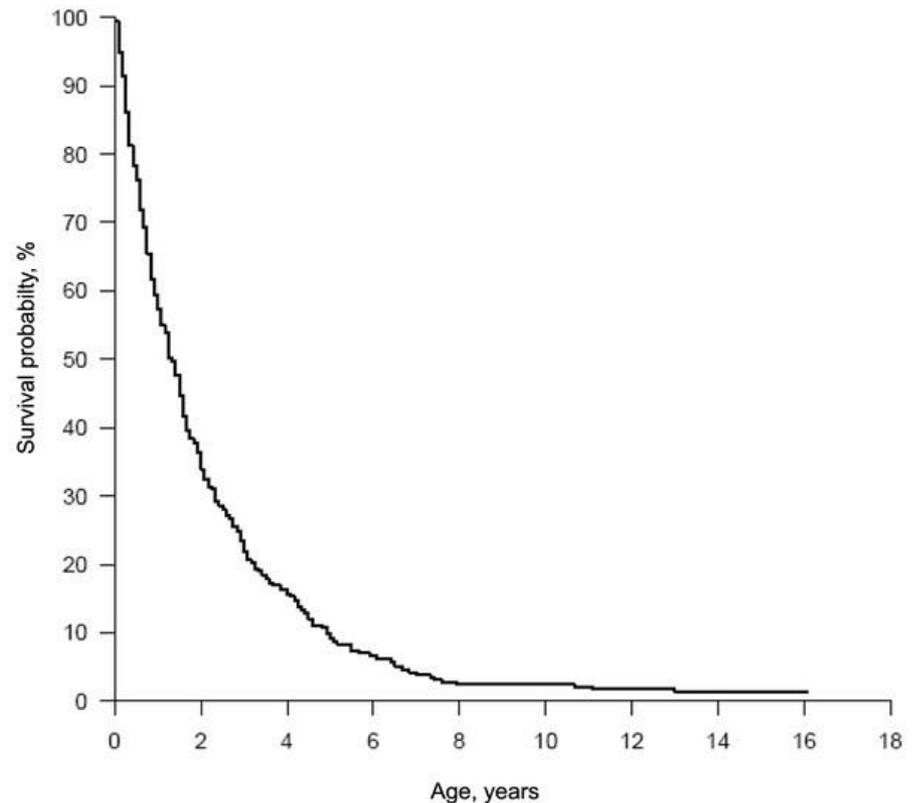
Infección VIH por transmisión vertical:

- Pacientes sintomáticos, con clínica:
 - Efecto citopático directo del VIH
 - Secundarias a la inmunodepresión
 - Pacientes no progresores un 2,4% (LTP), poco sintomáticos (6-15%).

LTNP French Pediatric Cohort

- Strict definition of LTNP
 - CD4% <25% no more than once in entire f-up
 - No CDC clinical stage B or C events
 - No ART (excluding ZDV monotherapy)
- 348 infected children followed for median 12.9 yrs
 - 48 lost to follow-up
- KM estimate of LTNP at 10 years was 2.4% (95% CI 1.1-4.6%) (see Figure)

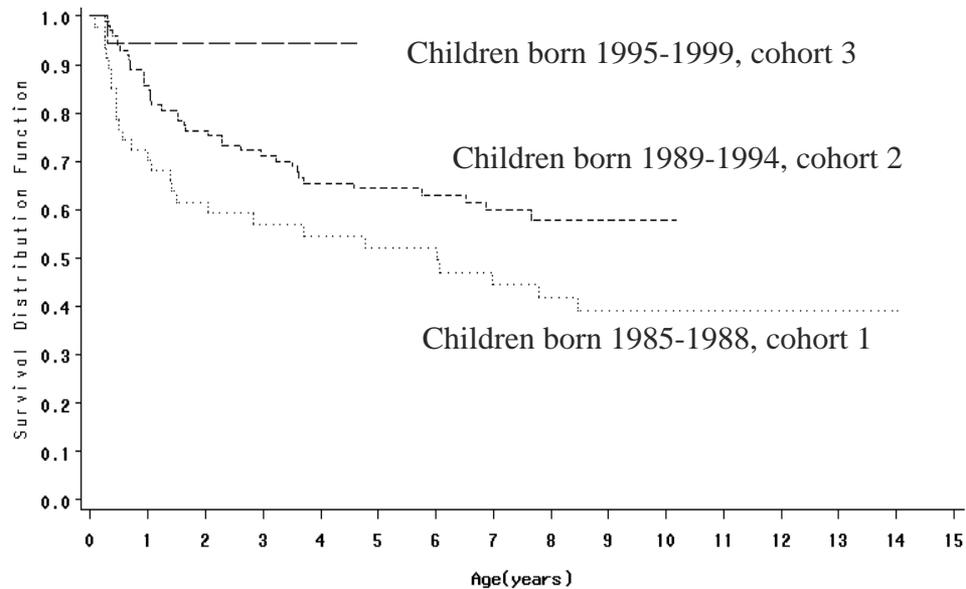
(Warszawski et al CID 2007)



Kaplan-Meier estimate of survival with no immunological or clinical progression of HIV-1 infection among 348 children born before 1994

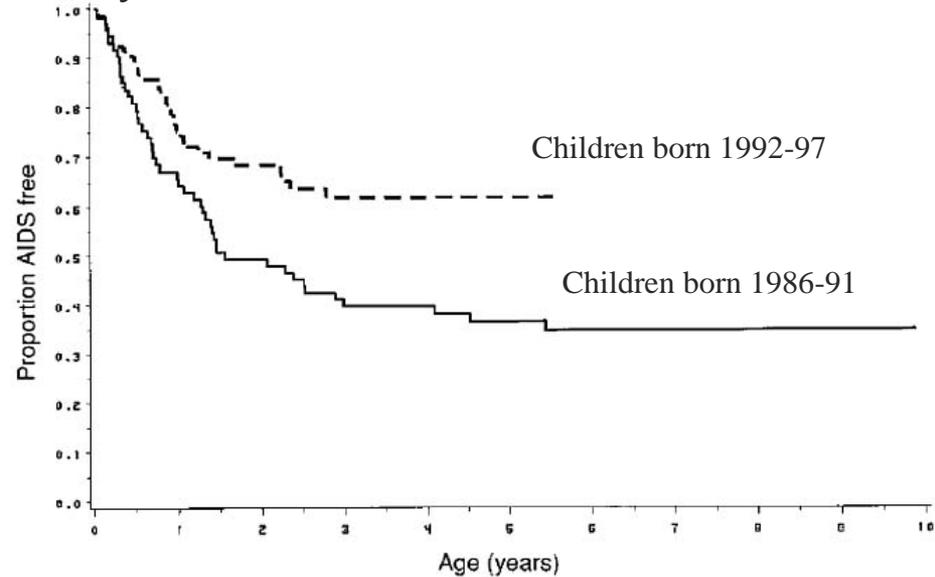
Estimación de la supervivencia (no-SIDA): cambios en el tiempo

European Collaborative Study



Progression to AIDS at age 1 year:
>25% in 1985-88, 15% in 1989-94
and 5% in 1995-1999

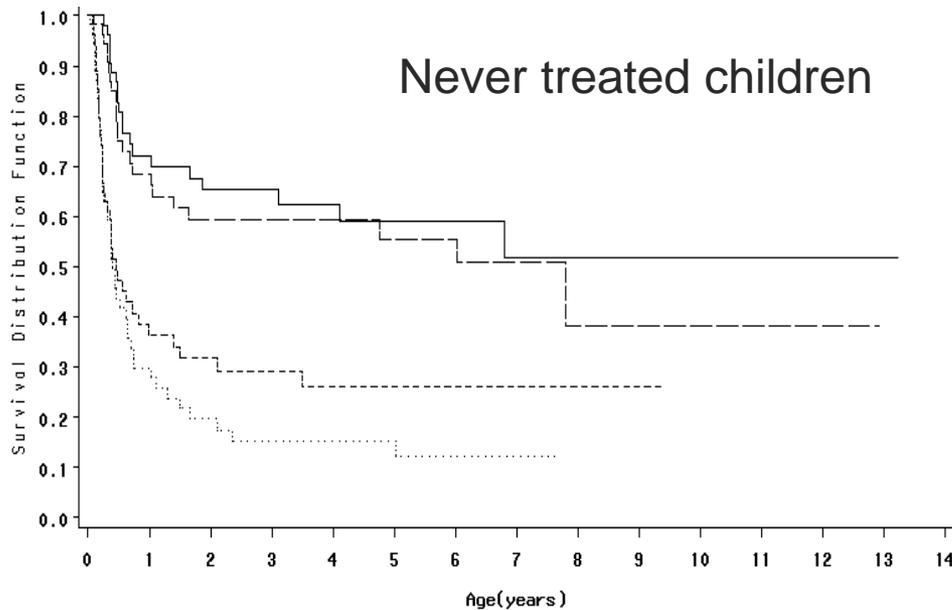
New York City Perinatal Transmission Study



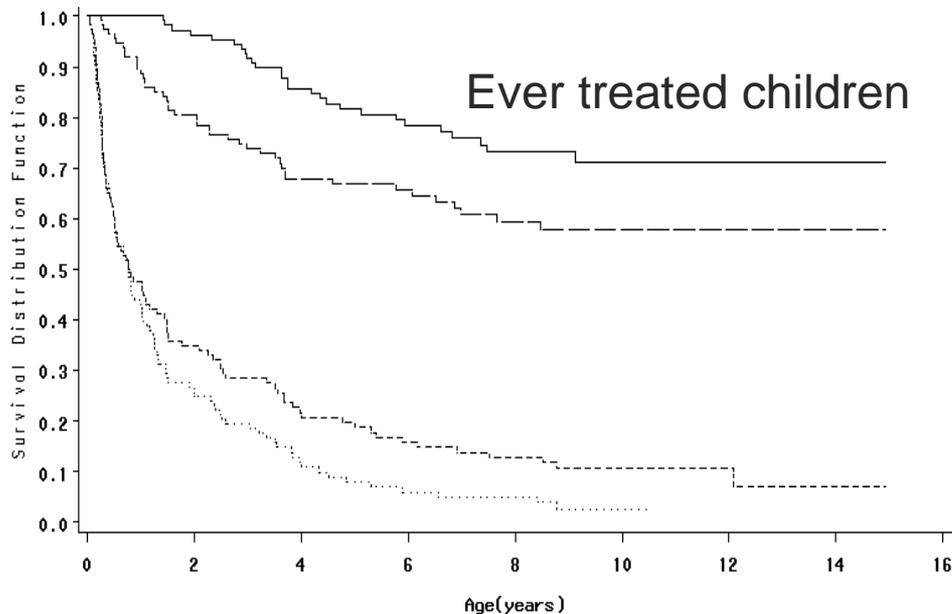
Progression to AIDS at age 1 year:
36% in 1986-91 and 25% in 1992-97

Progresión

Never treated children



Ever treated children



Cumulative % progressing to C or death:

Untreated: age 1 year: 30%

5 yrs: 43%

10 yrs: 61%

Treated: age 1 year: 12%

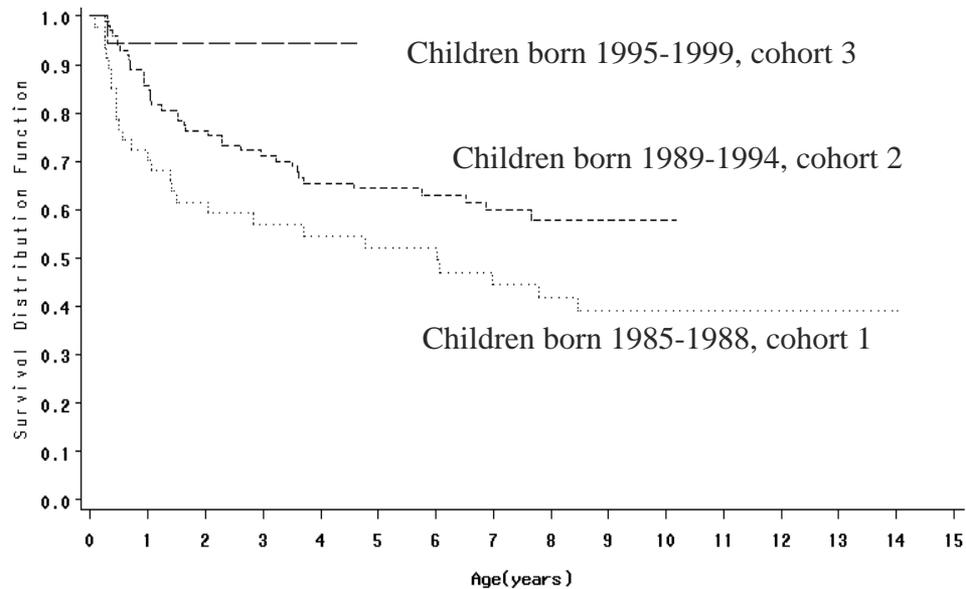
5 yrs : 33%

10 yrs: 43%

Estimated progression was faster in untreated than treated children: many of the former were enrolled earlier and died before having the chance to be treated.

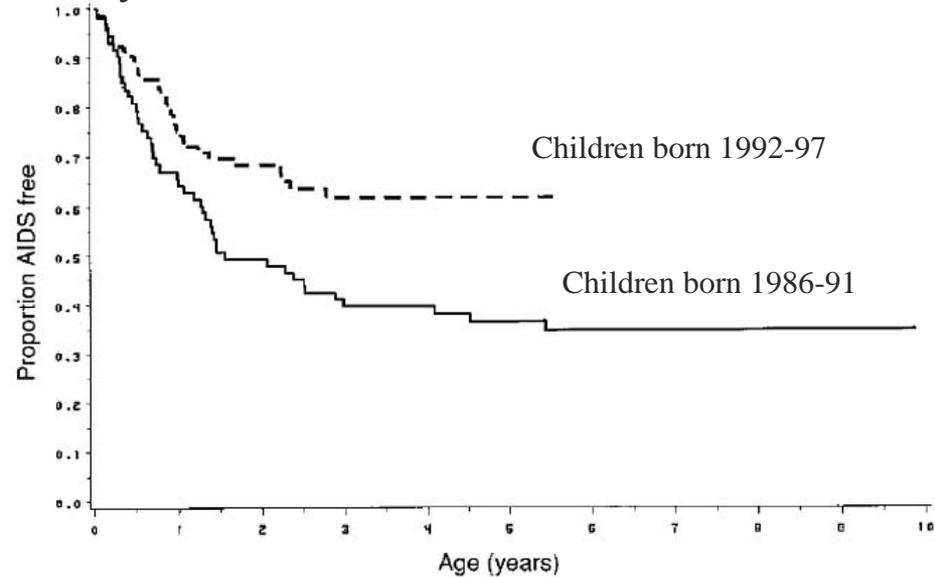
Estimación de la supervivencia (no-SIDA): cambios en el tiempo

European Collaborative Study



Progression to AIDS at age 1 year:
>25% in 1985-88, 15% in 1989-94
and 5% in 1995-1999

New York City Perinatal Transmission Study



Progression to AIDS at age 1 year:
36% in 1986-91 and 25% in 1992-97

Clínica de la infección VIH (2)

Infección VIH por transmisión vertical:

- Pacientes con enfermedad avanzada:
 - Los adolescentes actuales (nacidos finales 80-inicios 90) son supervivientes época pre-TARGA.
 - Pocas opciones terapéuticas.
- El desarrollo puberal puede estar alterado en pacientes con enfermedad avanzada:
 - Retraso desarrollo puberal.
- Adolescentes actuales y del futuro, menos sintomáticos.

[Clínica de la infección VIH (3)]

- Adolescentes con infección aguda:
 - Sintomática (síndrome mononucleósico)
 - Asintomáticos (ITS o consumo de drogas).
- La adolescencia y en especial los cambios emocionales propios de esta etapa interfieren en el tratamiento y control de la enfermedad.

Diagnóstico de la infección VIH:

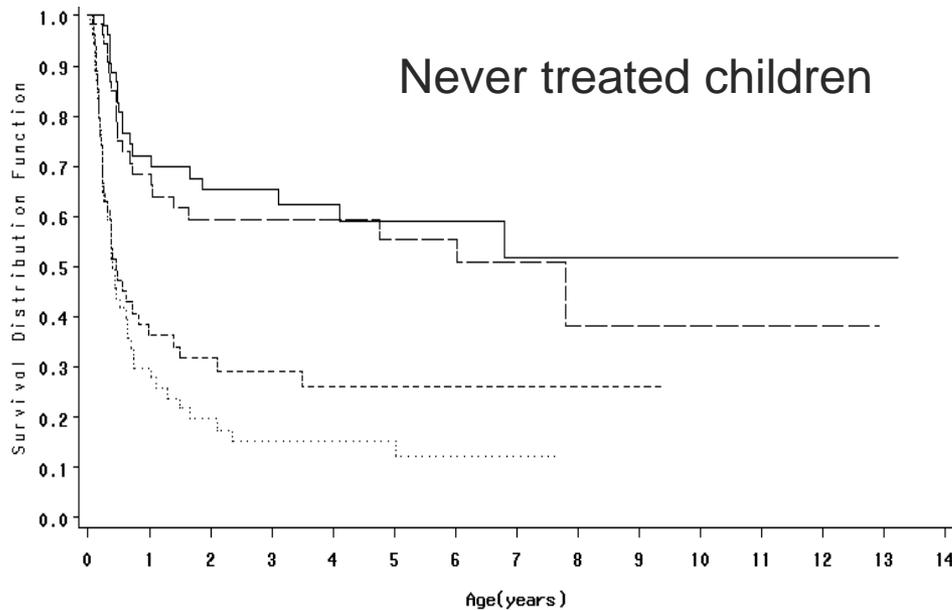
- La mayoría de jóvenes que se infectan por el VIH desconocen que están infectados:
 - Retraso del diagnóstico supone el retraso del tratamiento.
 - Debe incluirse el cribado de la infección VIH en atención primaria.

Nuestros adolescentes

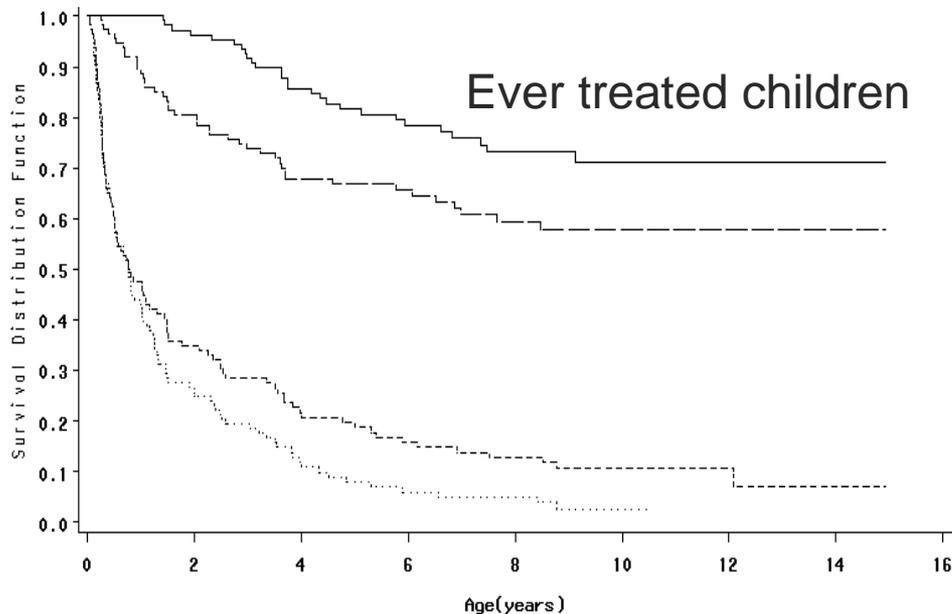
- Son “supervivientes” y viven con otras personas enfermas.
- Muchos han perdido a sus progenitores:
 - Cuidados por abuelos
 - Centros de acogida
- Tienen, han tenido (o tendrán) problemas con el tratamiento.

Progresión

Never treated children



Ever treated children



Cumulative % progressing to C or death:

Untreated: age 1 year: 30%

5 yrs: 43%

10 yrs: 61%

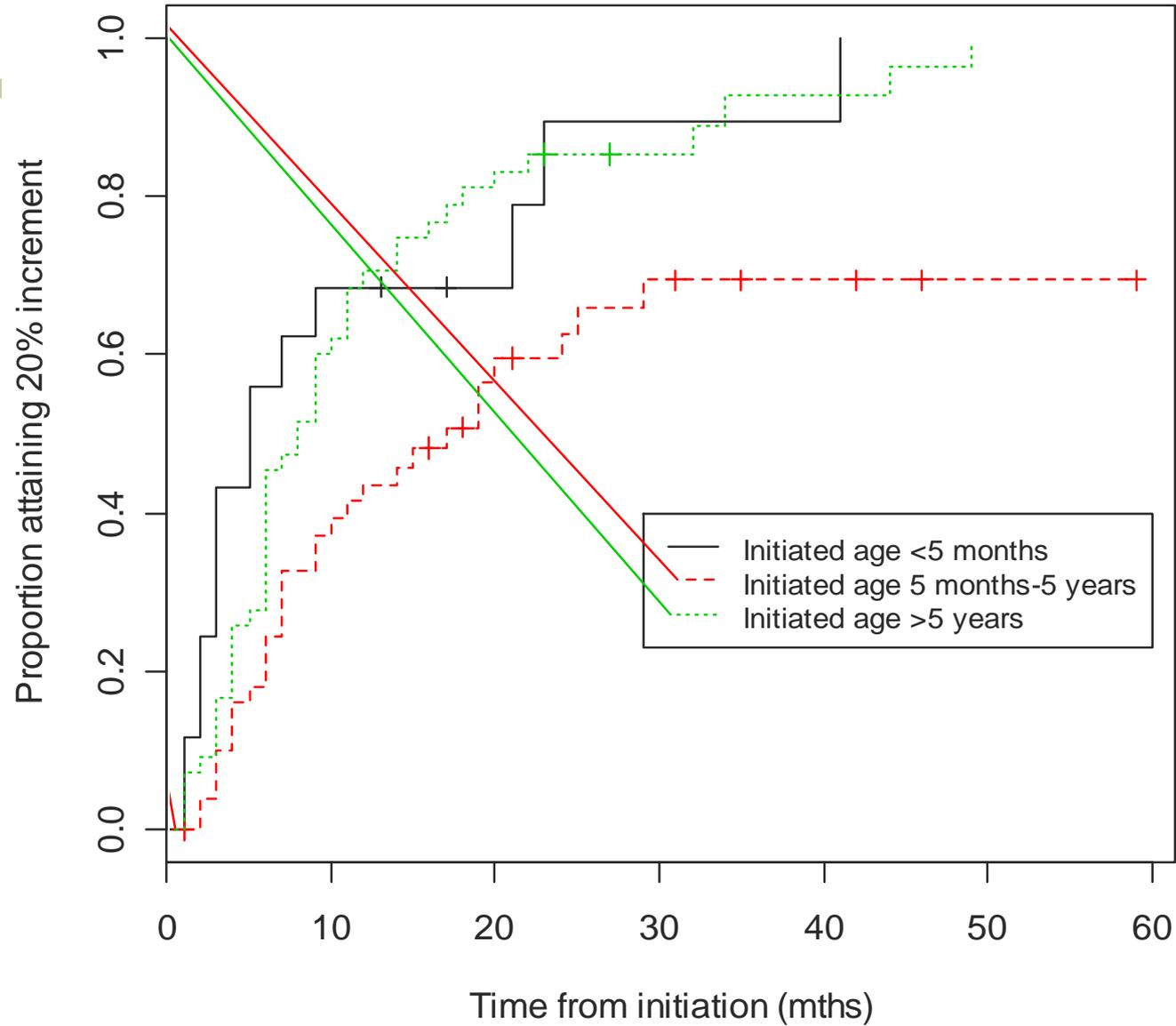
Treated: age 1 year: 12%

5 yrs : 33%

10 yrs: 43%

Estimated progression was faster in untreated than treated children: many of the former were enrolled earlier and died before having the chance to be treated.

Time to attaining a 20% increment in z-score for CD4 cell counts from time of ART initiation





**ADOLESCENTES INFECTADOS
POR EL VIH**

Enfermedades asociadas al VIH:

- **Infecciones bacterianas:** más frecuentes.
- Infecciones oportunistas:
 - Neumonía por PJ (3)
 - Toxoplasmosis (2, 1 paciente terminal)
 - TBC diseminada (2)
 - Complejo MAI (2 éxitus)
 - Hepatitis C
- Síndrome redistribución grasa. Síndrome metabólico (IAM)
- Neoplasias: Linfomas (3)

Otros problemas no relacionados

- Abandono del tratamiento.
- Abuso de sustancias:
 - Cannabis, Tabaco, Alcohol.
- Gestaciones no deseadas:
- Inestabilidad emocional
 - Intentos de autolisis;
 - Depresión, Ansiedad.
- Fracaso escolar:
 - Más de la mitad no han completado la ESO.

Atención y cuidado de los adolescentes infectados (1):

- Importante adelantarse al cambio:
 - Información del diagnóstico previa al inicio de la adolescencia. Reforzar en cada visita.
 - Introducir a **otros profesionales** (diversificar el equipo).
 - Dar un espacio independiente al de los padres y/o cuidadores.
 - Introducir la educación sexual y la información de las medidas de prevención, **precozmente**.
 - **Informar del momento en el que se efectuara el traslado.**

Atención y cuidado de los adolescentes infectados (2):

- Iniciar el control ginecológico en las chicas.
- Ofrecer soporte emocional
- En pacientes que reciben tratamiento, insistir en el cumplimiento.
- Información sobre el uso de alcohol, cannabis y otras drogas.
- Preparar el paso a la consulta de adultos:
 - Informar de las características del Centro e introducir al Equipo (médico, enfermería y psicología) que asumirá el seguimiento.

Atención y cuidado de los adolescentes infectados (3):

- Intensificar o iniciar los controles:
 - Cardiólogo
 - Odontólogo
 - Oftalmólogo
 - Cirugía (circuncisión, lipoatrofia..)
 - Nutrición (hipercolesterolemia,..)
 - Dermatología (acné, dermatitis seborreica, verrugas...)
 - Psicología/Psiquiatría
 - Trabajo social (evaluar situación personal)
- Seguimiento de la escolarización/valorar salidas profesionales.
- **Grupos de iguales (adolescentes infectados)**

Tratamiento de los adolescentes infectados (1):

- Tiene consideraciones especiales en esta edad:
 - Cambios en la farmacocinética y farmacodinamia de los antiretrovirales.
- Mayores dificultades de cumplimiento:
 - Horarios y número de tomas, interferencia con las comidas
- Tratamientos más complejos: enfermedad avanzada, acumulo de resistencias.
- Interacciones con otros fármacos:
 - Anticonceptivos
 - Psicotropos..
 - Drogas

Tratamiento de los adolescentes infectados (2):

- No olvidar:
 - Profilaxis primaria y secundaria de las IO:
 - Toxoplasmosis
 - Neumonía por P. Jiroveci
- Actualizar el calendario de vacunas:
 - Revacunar si no se detecta respuesta a las vacunas y la situación inmunológica del paciente lo permite.

Cumplimiento del tratamiento:

- Causa más frecuente de fracaso terapéutico.
- Debe asegurarse antes de iniciar cualquier nueva pauta.
- Seguimiento del cumplimiento en cada visita.
- Buscar siempre la combinación activa frente al VIH, pero:
 - Mas fácil
 - Con menor número de tomas
 - Con menor número de comprimidos
- Implicar al adolescente en la elección del tratamiento.
- Dar información sobre los fármacos.

[Otros problemas..la toxicidad:]

- Más frecuente en adolescentes, que toleran mal los cambios fisiológicos.
- Tiene una implicación muy importante en el cumplimiento:
 - Abandonos del tratamiento.
- Pueden presentarse las primeras complicaciones:
 - HTA, AVC, Diabetes.....

[Síndrome de lipodistrofia:]

- Redistribución del tejido graso subcutáneo:
 - Problemas de autoimagen
- Alteraciones metabólicas:
 - Metabolismo de los lípidos
 - Homeostasis de la glucosa
 - Óseas
 - Toxicidad mitocondrial

[

]

Paso a la consulta de adultos.

[Paso a la consulta adultos ...]

- Problemas:
 - Cambio de modelo asistencial:
 - Cambio de referentes
 - Trato como adultos (sin haber completado la adolescencia).
 - Dificultades en el tratamiento:
 - Pacientes con enfermedad avanzada
 - Mal cumplimiento
 - Rechazo
 - Diferente implicación de los profesionales.

[Paso a la consulta adultos ...]

■ Modelo “Pediátrico”:

- Centrado familia
- Control salud
- Contempla desarrollo
- Figura responsable

■ Modelo “adultos”:

- Centrado en el paciente
- Control enfermedad
- Monitoriza progresión
- Colaborativo:
 - Grupo profesionales

[Paso a la consulta adultos..]

- Es un proceso donde debe implicarse tanto el centro “emisor” como el “receptor”.
 - Creación de un Equipo de Acogida en el centro receptor: Enfermería, Médico encargado seguimiento, Psicólogo y TS
- Debe adecuarse a las necesidades de cada paciente.
- Requiere de una “etapa” previa de preparación en la Unidad Pediátrica con la implicación de:
 - Otros profesionales: Trabajador social, Psicólogo, enfermería
 - Del paciente y a sus cuidadores.

[Paso a la consulta de adultos]

- Importante adelantarse al cambio:
 - Información del diagnóstico previa al inicio de la adolescencia. Reforzar en cada visita.
 - Introducir a **otros profesionales** (diversificar el equipo): psicólogo y trabajador social.
 - Dar un espacio independiente al de los padres y/o cuidadores.
 - Introducir la educación sexual y la información de las medidas de prevención, **precozmente**.
 - **Informar del momento en el que se efectuara el traslado.**

[Reflexiones:]

- Los adolescentes requieren atención “intensa”, global e individualizada.
- Nuestro objetivo ira dirigido a preparar a estos jóvenes para que puedan asumir su enfermedad y su autocuidado y

[Reflexiones (2):]

- La atención de los adolescentes requiere de un equipo multidisciplinar :
 - Enfermería
 - Psicologo
 - Internista-Infectologo
 - Ginecologo
 - Nutricionista, Odontologo, Trabajador social....
 - (y sobre todo paciencia):