

VIH/SIDA en la Infancia



Globalmente hay 2,3 millones de niños con VIH/SIDA, constituyendo el 6% de las personas con la infección en todo el mundo, 13% de las nuevas infecciones de VIH/SIDA y 17% del total de las muertes por VIH/SIDA.

Más de 50% de los niños con VIH/SIDA sin tratamiento mueren antes de los 2 años como resultado de infecciones oportunistas y enfermedades comunes intercurrentes como neumonía, diarrea, desnutrición y malaria.

En los niños infectados con VIH el curso de la infección es diferente de lo que ocurre en los adultos, ya que el sistema inmunológico de los niños no está bien desarrollado, por lo que el VIH daña el sistema inmunológico mucho más fácilmente, especialmente si la infección fue adquirida durante el embarazo o el parto. En estos niños se debilita y se afecta el sistema inmunológico de manera más rápida; y adquieren enfermedades comunes e infecciones oportunistas con mucha más frecuencia, desarrollando enfermedades definitivas de SIDA de forma más rápida. Cuando esto no se trata adecuada y oportunamente, tres de cada cuatro niños que se infectan desarrollan pronto problemas consecuentes a la infección por VIH y mueren antes de los 5 años de edad.

En la actualidad se distinguen 2 formas de presentación de la infección por VIH en el niño:

- De inicio precoz, las primeras manifestaciones clínicas aparecen en los primeros meses de vida, entre 4 y 8 meses, con encefalopatía, neumonía por *p.jiroveci*, síndrome de desgaste (falla de crecimiento, fiebre, hepatoesplenomegalia, diarrea) e infecciones bacterianas recidivantes. El periodo de incubación es corto, con edad media de diagnóstico de SIDA a los 12 meses y tasa de supervivencia baja, con mortalidad antes de los 3 años.
- De curso lentamente progresivo, con inicio tardío de los síntomas y entre cuyas manifestaciones clínicas se destaca neumonía intersticial linfoidea, linfadenopatías, hipertrofia parotídea e infecciones bacterianas. El periodo de incubación es más prolongado, con edad media del diagnóstico 3 años.

Pruebas Para Clasificar la Infección Por VIH



La prueba de los anticuerpos contra el VIH no puede usarse para diagnosticar en forma definitiva la infección por el VIH en menores de 18 meses; no obstante, puede ser útil para identificar niños de 9 a 12 meses de edad potencialmente no infectados cuando no han sido amamantados o suspendieron la lactancia materna al menos 6 semanas

antes de la realización de la prueba de anticuerpos ya que la mayoría de estos niños pierden los anticuerpos maternos a los 12 meses de edad. El resultado positivo de la prueba de anticuerpos contra el VIH, en el menor de 18 meses, sólo refleja el estado de infección materna debido a la transferencia pasiva de anticuerpos durante el embarazo. Por tanto se precisan análisis que detecten el virus, su genoma o sus proteínas (pruebas virológicas) para diagnosticar o excluir definitivamente la infección por el VIH en niños menores de 18 meses.

Clasificar la Posibilidad de VIH /SIDA en el Niños Menores de 18 Meses.

Las pruebas virológicas se pueden realizar a partir de las 48 horas de vida, sin embargo, a esta edad se puede captar sólo entre 30 y 40% de los niños infectados. A partir de la segunda semana de vida se incrementa la sensibilidad a 93% y a la sexta semana de vida aumenta a 98%. A las cuatro semanas de edad las pruebas virológicas tienen una sensibilidad próxima al 96% y podría ser un momento ideal para realizarla. Un resultado positivo en las pruebas virológicas realizadas a cualquier edad se considera diagnóstico de la infección por el VIH; sin embargo, se prefiere repetir la prueba en una muestra separada para confirmar una prueba inicial positiva.

La infección puede ser **presuntivamente** excluida en lactantes no amamantados que cumplan con alguno de los siguientes criterios:

- Dos o más pruebas virológicas negativas realizadas, una de ellas al menos a los 14 días de nacido y la otra obtenida a una edad mayor o igual a un mes. Si la prueba es negativa, permite no iniciar la profilaxis para PCP (Neumonía por Pneumocystis) o suspenderla en caso de haberse iniciado, y catalogar a ese lactante como presumiblemente no infectado siempre y cuando no tenga parámetros clínicos o inmunológicos (CD4) de infección por VIH/SIDA.
- Una prueba virológica negativa obtenida en un niño de dos o más meses.
- Una prueba para anticuerpos anti-VIH negativa obtenida en un niño de seis o más meses de edad.

El diagnóstico de Infección VIH **es definitivamente** excluido en un lactante no amamantado con leche materna y sin la presencia de otros parámetros clínicos o inmunológicos de infección VIH, si hay:

- Dos o más prueba virológicas negativas, una obtenida en un niño no amamantado de un mes o más de nacido y la otra a una edad de cuatro meses o más.
- Dos pruebas de anticuerpos negativas tomadas en forma separada en un niño no amamantado a una edad de seis meses o más.

En ambos casos se recomienda confirmar la serorreversión entre 12 y 18 meses con una prueba de anticuerpos para VIH.



La carga viral debe monitorizarse por el mismo método con el fin de evitar las variaciones entre métodos. La carga viral nos orienta en conjunto con el porcentaje de CD4 en momentos claves como cuando se inicia o se cambia TAR, debido a su clara relación con la progresión de la enfermedad o muerte. Debido a que la meta con la terapia antirretroviral (TAR) es reducir la carga viral a niveles indetectables y normalizar el sistema inmune, son estos los dos parámetros paraclínicos que más pueden ayudarnos de una manera fidedigna.

Sólo los cambios en al menos dos pruebas repetidas mayores de cinco veces en niños menores de dos años y mayores de tres veces en mayores de dos años deben ser considerados y correlacionados con

cambios biológicos y clínicos sustanciales; las variaciones menores pueden ser reflejo de la historia natural de la enfermedad.

Con el objetivo de evitar la transmisión materno-infantil, la OPS/OMS recomienda evitar la lactancia materna.

En Colombia de acuerdo con la Estrategia de Prevención de la Transmisión Materno Infantil del VIH, todos los niños hijos de madres con VIH deben recibir leche de fórmula, de manera gratuita durante los primeros seis meses de vida. Las madres deben recibir consejería y apoyo por lo menos durante los dos primeros años de vida del niño con el fin de asegurar una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada.

La confirmación temprana o exclusión de infección VIH en lactantes es beneficiosa por muchas razones:

- ✓ Guía a la madre sobre la forma de alimentación para el lactante.
- ✓ Ayuda a diferenciar el VIH sintomático o SIDA de enfermedades (tales como la tuberculosis, desnutrición e infecciones bacterianas recurrentes) que también pueden afectar a lactantes NO infectados por el VIH.
- ✓ Orienta las decisiones relacionadas en cuanto a iniciar o detener la profilaxis regular con Trimetoprim – Sulfametoxazol y/o inicio de la terapia antirretroviral en niños infectados.
- ✓ Alivia el miedo a lo desconocido mientras la familia puede dar pasos para manejarse con el estatus de VIH, en lugar de preguntarse qué es esto.

A veces el niño es el primer miembro de la familia en ser identificado como VIH positivo, y por lo tanto puede ser el punto inicial para el diagnóstico de VIH dentro de la familia. El diagnóstico de infección por VIH en un niño puede proporcionar la oportunidad a la madre y al padre del niño de recibir la atención necesaria para el VIH.



Referencias

- Ministerio de la Protección Social; Organización Panamericana de la Salud. Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia. 2011. Páginas 1 - 915.