

Efectos adversos de la terapia antirretroviral en neonatos de madres

VIH + en el hospital Abel Gilbert Pontón en el año 2012

Autor: Denisse Stefany Montoya Martínez

Coautor: Dra Rita Vera

Resumen

Introducción: La complicación más importante en el embarazo de una mujer VIH + es que ocurra la transmisión vertical, por lo que las últimas recomendaciones son el uso de la terapia TARGA durante el periodo de gestación, aparte de las indicaciones de intraparto con zidovudina ya conocidas. Esta terapia ha sido en algunos estudios vinculada con alteraciones neonatales como son niños prematuros, con bajo peso o talla baja.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo en neonatos de madres atendidas en la clínica de VIH del hospital, las cuales recibían terapia TARGA durante el embarazo. Se usaron las siguientes variables: Edad gestacional, modo de nacimiento, peso y talla.

Resultados: En cuanto a la edad gestacional no existieron productos inmaduros, pretermino 6,66%, término 88,88% y post término 4,44%. El modo de nacimiento fueron parto eutócico o expulsivo el 6,66% y cesárea programada 93,33%. En cuanto al peso 8,88% pesaron menos de 2500 gramos mientras que el 91,11% mayor o igual a 2500 gramos. Por último la talla, el 11,11% fueron menores de 45 cm mientras el 88,88% fueron mayores o iguales a 45cm.

Conclusiones: Según los resultados de este estudio podemos concluir que no existen ningún tipo de alteraciones ya sean en prematuridad, bajo peso o talla baja en neonatos de madres tratadas con terapia TARGA en nuestro grupo de estudio. Por lo que consideramos que no existe riesgo para los neonatos.

Palabras clave: *vih, targa, neonatos, gestación, prematuridad*

Abstract

Introduction: The most important complication on HIV pregnant women is the vertical transmission, that's why the latest recommendations are the use of HAART in all the gestational period, and also the intrapartum prophylaxis with zidovudine well known. This therapy has been linked with some alterations in new born, as prematurity, low weight and small size.

Materials and Methods: An retrospective, observational study was made in new born of HIV+ women who receive HAART during their pregnancy. The following variables were use: Gestational age, mode of delivery, weight and size.

Results: In terms of gestational age there were no immature products, 6,66% were preterm, 88,88% term and 4,44% post term. In mode of delivery 6,66% were birth by labor and 93,33% were born by cesarean section. Talking about weight 8,88%% weighted less than 2500 grams and 91,11% weighted 2500 grams or more. Finally size, 11,11% were less than 45 cm and 88,88% were size 45 cm or more.

Conclusions: The results of this study show us that there are no alterations in prematurity, low weight or small size in new born of HIV patients treated with HAART in their pregnancy period in our study group. So we conclude that there is no risk for the new born.

Key words: *hiv, haart, new born, gestational, prematurity*

Introducción

El virus de inmunodeficiencia humana causante del SIDA infecta, destruye y trastorna las células del sistema inmune.(1) El virus puede ser adquirido de muchas maneras entre las que tenemos sexo oral, vaginal y anal, transfusiones sanguíneas, agujas infectadas y una muy importante que es la transmisión vertical, existen otras causas pero son muy poco comunes. (2)

La transmisión vertical se da cuando hay paso del virus a través de la placenta, en el momento del parto o incluso en la lactancia por la alta carga viral de la leche y la inmadurez inmunológica del recién nacido.(3) Durante la etapa del embarazo las últimas recomendaciones para evitar la transmisión es el uso de la terapia TARGA (Terapia antirretroviral de gran actividad) desde la semana 14 constituida por Zidovudina (ZDV) + Lamivudina (3TC) con un inhibidor de las proteasas como es el Lopinavir + Ritonavir (LPV/RTV). A esto se le suma durante el periodo intraparto, el cual es 4 horas antes de la cesárea, la administración de ZDV 2mgxkg de peso iv en 1 hora seguido de 1mgxkg de peso en infusión hasta que termine el periodo de expulsión, o hasta que se clampee el cordón umbilical del neonato.(4)

Esta terapia TARGA ha disminuido en gran cantidad el paso del virus durante el embarazo, pero el punto negativo es que existen varios estudios internacionales que la asocian con prematuridad, bajo peso y talla baja en los neonatos.(5) El principal interés de realizar este estudio es tener una cifra de incidencia de efectos adversos en los recién nacidos de madres VIH + que reciben el tratamiento, para con este conocimiento poder realizar nuevos protocolos para mayor control del embarazo, así reforzar las falencias y evitar complicaciones en un periodo temprano.

Materiales y Métodos

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional. Los datos fueron obtenidos de historias clínicas de neonatos de madres VIH + atendidas en la clínica de VIH del hospital Abel Gilbert Pontón, que pertenece al Ministerio de Salud Pública, en el cual la atención es gratuita, durante el periodo del 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del 2012.

Se pidió acceso al área de estadística del hospital para así revisar las historias clínicas de las pacientes y poder recolectar datos, los cuales serían ingresados en un formulario previamente elaborado.

Los criterios de inclusión y exclusión tomados en cuenta para el estudio fueron los siguientes:

Inclusión

- Pacientes atendidas en la clínica de VIH del Hospital Abel Gilbert Pontón.
- Pacientes entre 18 y 30.
- Pacientes con diagnóstico de VIH.
- Pacientes con tratamiento antirretroviral TARGA.
- Pacientes cumplidoras con el tratamiento y las citas en la clínica.

Exclusión

- Pacientes con datos incompletos.
- Pacientes menores de 18 años o mayores de 30.
- Pacientes que no cumplan con el tratamiento o las citas programadas en la clínica.

El universo del estudio son todas las embarazadas que cumplan los criterios previamente indicados durante el periodo desde el 1 de enero del 2012 al 31 de diciembre del mismo año. Las variables a tomar en cuenta fueron las siguientes:

Edad Gestacional	Inmaduro (24-27 semanas)
	Pre termino (28-36 semanas)
	Termino (37-41 semanas)
	Post termino (>41 semanas)
Método de nacimiento	Parto
	Cesárea
Peso del neonato	Bajo peso <2500 gramos
	Normo peso > o igual a 2500 gramos
Talla del neonato	Talla baja <45cm
	Talla normal > o igual a 45cm

Resultados

De todas las pacientes que fueron atendidas durante el periodo ya mencionado en la clínica de VIH del hospital Guayaquil, el grupo de estudio que cumplían con todos los criterios de inclusión estuvo constituido por 45 gestantes.

En cuanto a edad gestacional no hubo ningún producto inmaduro 0.0%, nacieron pretermino 3 neonatos 6,66%, a termino 40 neonatos representando la mayoría con un 88,88% y por ultimo fueron post termino con el 4,44% equivalente a 2 neonatos. (TABLA 1).

De estos recién nacidos el 93,33% fueron obtenidos por cesárea simple las cuales fueron en el mismo hospital y así mismo programadas entre la semana 38 y 40 de gestación, mientras que solo el 6.66% que equivale a 3 pacientes fueron parto, de los cuales solo uno fue expulsivo, no nacido en el hospital pero fue llevado al mismo horas después de su nacimiento, donde se tomaron todos los datos para ser incluido en el estudio. (TABLA 2)

Siendo una de las variables más importantes en el estudio, ya que es el tema más discutido en el grupo de artículos consultados que nos llevo a la hipótesis sobre la terapia TARGA en nuestro medio es el peso de los neonatos, en el estudio se obtuvo los siguientes datos: con peso menor de 2500 gramos, que lo llamamos bajo peso, solo nacieron 4 pacientes representando el 8.88% de todos los nacidos, lo que indica que el peso normal fue el que sobresalió en su mayoría con un 91.11%. (TABLA 3)

Por último tenemos la talla de los recién nacidos; con un porcentaje de 11,11% tenemos un total de 5 neonatos los cuales nacieron con estatura menor a 45 centímetros, mientras que la gran mayoría fueron los que median 45 centímetros o mas conformado por 40 neonatos que representa el 88,88% de todos los nacidos. (TABLA 4)

Los datos obtenidos del grupo de pacientes atendidas en el Hospital Abel Gilbert Pontón, niegan la hipótesis obtenida de la investigación de ciertos artículos internacionales, los cuales indicaban que la terapia antirretroviral TARGA en pacientes VIH + en embarazadas tiene como complicación la obtención de productos ya sea con bajo peso, pre termino o con baja talla.

La única alteración que se podría tomar en cuenta que representa más del 10% es la talla, lo cual es variable debido a que de los 5 pacientes con baja talla tres de ellos son los que nacieron pre término lo cual va estrechamente vinculado con su baja talla. Siendo así solo 2 neonatos que representarían el 4,44% la cifra valedera.

Tablas

Tabla 1

Edad Gestacional	Pacientes	Porcentaje
Inmaduro	0	0%
Pre termino	3	6,66%
Termino	40	88,88%
Post termino	2	4,44%

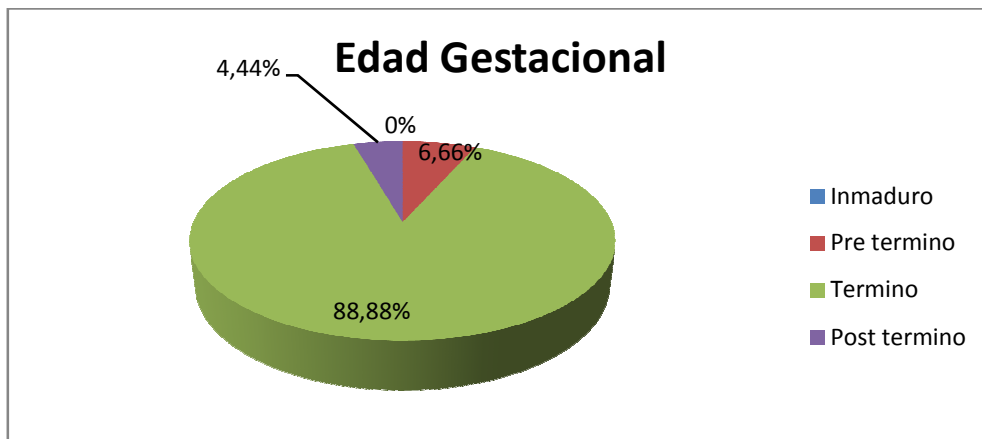


TABLA 2

Vía de nacimiento	Pacientes	Porcentaje
Parto eutócico o expulsivo	3	6,66%
Cesarea	42	93,33%

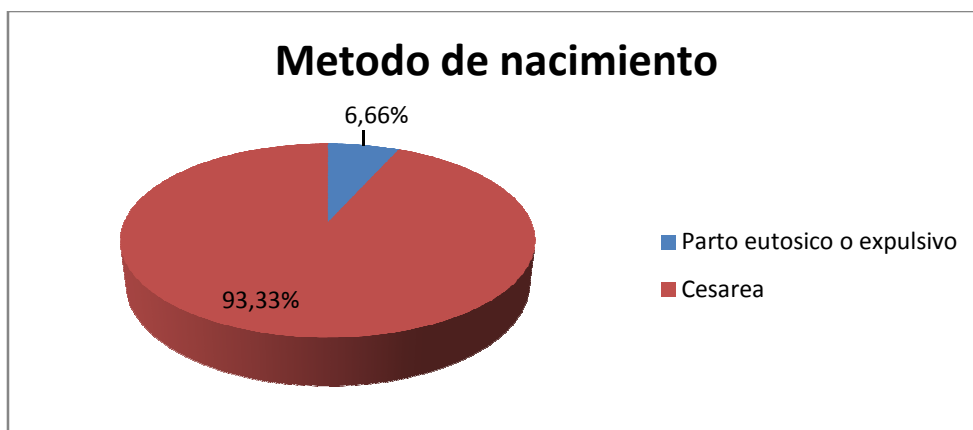


TABLA 3

Peso	Pacientes	Porcentaje
<2500 gramos	4	8,88%
> o igual a 2500 gramos	41	91,11%

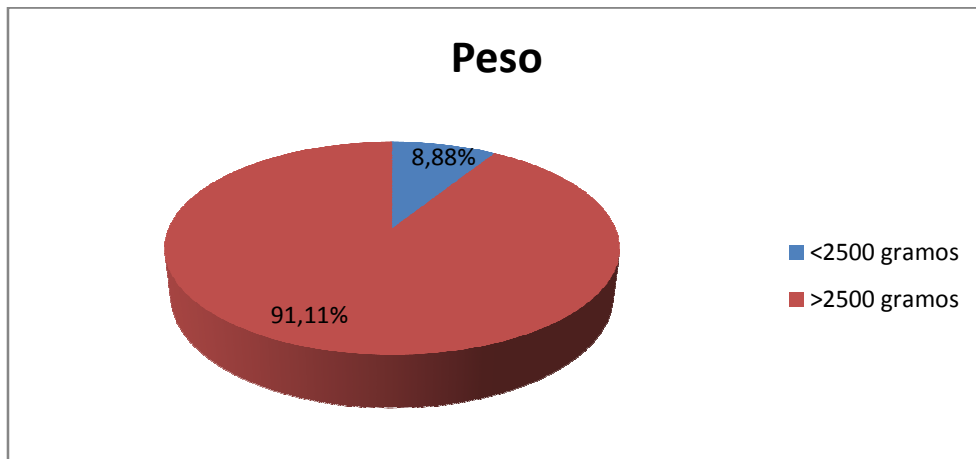
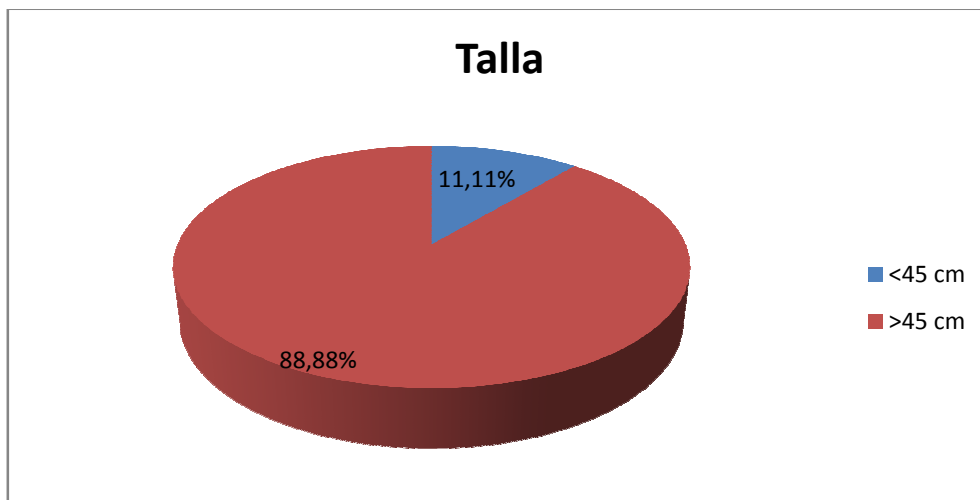


Tabla 4

Talla	Pacientes	Porcentaje
<45cm	5	11,11%
> o igual a 45cm	40	88,88%



Discusión

Según los datos resultados obtenidos podemos constatar que no existe elevada incidencia de prematuridad, bajo peso o talla baja en los productos que fueron sometidos en su periodo de gestación a terapia TARGA, y en los pocos casos que se dieron no se los toma como si las alteraciones fueron producto de la terapia ya que estos son iguales a las estadísticas que normalmente están descritas en la literatura.

Por ejemplo, la OMS indica que 1 de 10 nacimientos son prematuros lo que equivale a un 10 por ciento de niños nacidos antes de la semana 36, en la población normal. Así mismo la UNICEF indica que el porcentaje de nacidos con bajo peso es inferior al 10 por ciento de los nacidos vivos, por lo que los pacientes de nuestro estudio están en el rango de lo normal.

Un dato importante a tomar en cuenta, aunque no se lo coloco como variable, es que no existieron casos de mortinatos en todo el grupo de estudio, aunque existe cierta información que también vinculan a la terapia TARGA con este efecto adverso.

Se debe también indicar que las pacientes de nuestro grupo de estudio son mujeres las cuales llevan un extremo control de su embarazo, ya que en el hospital se les proporciona aparte de las citas medicas y los fármacos para su condición de pacientes infectadas, un estrecho control prenatal. Este se da con acciones y procedimientos periódicos para prevención, como son todas las inmunizaciones, mediciones constantes de carga viral, incluso con refuerzos con suplementos vitamínicos para elevar su sistema inmune y así evitar cualquier enfermedad oportunista, y en el caso de que sea diagnosticada, sea sometida a su posterior tratamiento.

Por esto también se considera que los datos del estudio van de la mano con el cuidado del periodo gestacional que se brinda en el hospital Abel Gilbert Pontón de Guayaquil.

Los resultados obtenidos también pueden haber arrojado datos contradictorios a los artículos investigados por el tamaño de la muestra, la cual no fue muy extensa, ya que no había un porcentaje alto de pacientes en el periodo estudiado y aparte algunas historias clínicas no fueron tomadas en cuenta ya que se encontraban incompletas.

Este artículo puede ser mejorado aumentando el tamaño del grupo de estudio incluyendo el año 2013 hasta la actualidad para así no limitar el análisis estadístico.

Bibliografía

1. VIH/SIDA. Nota descriptiva No. 360, 2013
Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es>
2. El VIH/SIDA. Unicef. 2012. Disponible en: <http://www.unicef.org/spanish/ffl/pdf/factsforlife-sp-part12.pdf>
3. Fonseca, Prieto. Manejo de la infección materna con VIH y del recién nacido expuesto. Revista colombiana de obstetricia y ginecología. 2009. Disponible en: http://www.fecolsog.org/userfiles/file/revista/revista_vol56no1enerol_marzo_2009/v56n1a08.pdf
4. Ceriotto. 2010. Actualización en profilaxis de la transmisión vertical del VIH. Disponible en: <http://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2013/05/67-pag-01-05.pdf>
5. Ministerio de salud publica del Ecuador. Sistema de monitoreo y evaluacion de VIH/SIDA, programa nacional de prevencion del VIH/SIDA en ITS. 2011. Disponible en: <http://issuu.com/saludecuador/docs/programanacionaldeprevencionycontrolvih>
6. Cotter, Gonzalez Garcia, Duthely, Luke, & O'Sullivan. Is Antiretroviral Therapy during Pregnancy associated with an increased Risk of Preterm delivery, Low Birth Weight, or Stillbirth? 2007. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/16586354>
7. Bailey, Townsend, Semenenko, Malyuta, Cortina-Borjaa&Thornea. Impact of expanded access to combination antiretroviral therapy in pregnancy: results from a cohort study in Ukraine. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/bulletin/volumes/91/7/112-114405/en>
8. Campbell, Smeaton, Kumarasamy, Flanigan, Klingman, Firnhaber, Grinsztejn, Hosseinipour, Kumwenda, Lalloo, Riviere, Sanchez, Melo, Supparatpinyo, Tripathy, Martinez, Nair, Ann Walawander, Moran, Chen, Snowden, Rooney, Uy, Schooley, Gruttola& Hakim. Efficacy and

Safety of Three Antiretroviral Regimens for Initial Treatment of HIV-1: A Randomized Clinical Trial in Diverse Multinational Settings. 2012. Disponible en:

<http://www.plosmedicine.org/article/info%3adoi%2f10.1371%2fjournal.pmed.1001290>

9. Lambert, Watts, Mofenson, Stiehms, Harris, Bethel, Whitehouse, Jimenez, Gandia, Scott, O'Sullivan, Kovacs, William T. Shearer, Hunter Hammill, Russell van Dyke, Maupin, Sillio & Fowler. Risk factors for preterm birth, low birth weight, and intrauterine growth retardation in infants born to HIV-infected pregnant women receiving zidovudine. 2008. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/10930154/>
10. Ndirangu, Newell, Bland & Thorne. Maternal HIV infection associated with small-for-gestational age infants but not preterm births: evidence from rural South Africa. 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22442245>
11. Kourtisa, Schmid, Jamieson & Lauc. Use of antiretroviral therapy in pregnant HIV-infected women and the risk of premature delivery: a meta-analysis. 2007. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/17314523>
12. Townsend, Cortina-Borja, Peckham & Tookey. Antiretroviral therapy and premature delivery in diagnosed HIV-infected women in the United Kingdom and Ireland. 2007. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/17457096>
13. Tubiana, LeChenadec, Rouzioux, Mandelbrot, Hamrene, Dollfus, Faye, Delaugerre, Blanche & Warszawski. Factors Associated with Mother-to-Child Transmission of HIV-1 Despite a Maternal Viral Load ≤ 500 Copies/mL at Delivery: A Case-Control Study Nested in the French Perinatal Cohort (EPF-ANRS CO1). 2010. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/20070234>

14. Perez, Rodas, Luarte, villatoro y Mejia. Complicaciones obstétricas y transmisión vertical en el embarazo de la mujer VIH positiva en el Hospital Roosevelt, Guatemala, durante el año 2010. 2011. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=22697&itemid
15. Schulte, Dominguez, Sukalac, Bohannon & Fowler. Declines in Low Birth Weight and Preterm Birth among Infants who Were Born to HIV-Infected women During an Era of Increased Use of Maternal antiretroviral Drugs: Pediatric Spectrum of HIV disease, 1989–2004. 2006. Disponible en: <http://pediatrics.aappublications.org/content/119/4/e900.full.pdf>
16. Berhan&Berhan. Meta-analyses of fertility desires of people living with HIV. 2013. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/13/409>
17. Boyajian, Shah & Murphy. Risk of Preeclampsia in HIV-Positive pregnant Women Receiving HAART:A Matched Cohort Study. 2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/22340062/>
18. Vasconcelos, Mendes, Valdiléa, Gonçalves, Wagner, Ismerio & Khalili. Breast cancer in a cohort of human immunodeficiency virus (HIV)-infected women from Rio de Janeiro, Brazil: a cases series report and an incidence rate estimate.2011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/21861013/>
19. Munjal, Dobroszycki, Fakioglu, Rosenberg, Wiznia, Steiner, Sansary, Heo & Abadi. Impact of HIV-1 infection and pregnancy on maternal health: comparison between perinatally and behaviorally infected young women. 2013. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/24600295>
20. Martin, Boyer, Hammill, Peavy, Platzker, Settlege, Shah, Sperling, Tuomalaand Wu. Incidence of premature birth and neonatal respiratory disease in infants of HIV-positive mothers. The Pediatric Pulmonary and Cardiovascular Complications of Vertically

- Transmitted Human Immunodeficiency Virus Infection Study Group. 2009. Disponible en:
[http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8892497](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8892497)
21. Kuhn, Kasonde, Sinkala, Kankasa, Semrau, Scott, Tsai, Vermund, Aldrovandi & Thea. Does Severity of HIV Disease in HIV-Infected mothers Affect Mortality and Morbidity among Their Uninfected Infants? 2009.
Disponible en: [http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc11351118](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc11351118)
22. Caviedes. Seroprevalencia de VIH en mujeres embarazadas en trabajo de parto: perfil socio-demográfico, diagnóstico y tratamiento. Hospital gineco-obstétrico "Enrique C. Sotomayor". 2007. <http://medicina.ucsg.edu.ec/archivo/16.4/rm.16.4.03.pdf>
23. Taylor, Mosimaneotsile, Mathebula, Mathoma, oathlodi, heebetsile, & Samandari. Pregnancy Outcomes in HIV-Infected Women Receiving Long-Term Isoniazid Prophylaxis for Tuberculosis and Antiretroviral Therapy. 2013. Disponible en:
<http://www.hindawi.com/journals/idoj/2013/195637>
24. Kim, Kasonde, Mwiya, Thea, Kankasa, Sinkala Aldrovandi & Kuhn. Pregnancy loss and role of infant HIV status on perinatal mortality among HIV-infected women. 2012.
<http://www.biomedcentral.com/1471-2431/12/138>
25. Quian, Gutiérrez, Picón, Visconti, González, Nin, Martín, Galli, Galean. Transmisión madre-hijo del VIH según quimioprofilaxis recibida, vía de nacimiento y amamantamiento. 2006.
Disponible en http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S09303-32952002000300011