

Recién nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical en el hospital general docente Ambato

Newborns with HIV acquired by vertical transmission at hospital general docente Ambato

 Verano Gómez, Nancy Clara¹, nancyclaraverano@gmail.com,  Rodríguez Plasencia, Adisnay¹, adisnayrp@gmail.com

 Castro Sánchez, Fernando de Jesús¹ fdocris@yahoo.es  Camaño Carballo, Liset¹, ua.lisetcamano@uniandes.edu.ec

¹Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDES", Ambato, Ecuador.

Con licitos de interés: los autores no tienen ningún conflicto de interés.

Correspondencia: Nancy Verano. Dirección: Universidad Regional Autónoma de Los Andes "UNIANDES", Ambato, Ecuador. Correo electrónico: nancyclaraverano@gmail.com

Received: 04/24/2022 Accepted: 06/19/2022 Published: 08/25/2022 DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.7029748>

274

Abstract

Introducción: El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) puede ser transmitido a los recién nacidos por transmisión vertical por medio de la madre, por lo que los sistemas de salud están trabajando por desarrollar los métodos adecuados para prevenir la transmisión vertical en los neonatos. El objetivo del presente estudio es evaluar la incidencia de VIH adquirido por transmisión vertical en RN atendidos en el Hospital General Docente Ambato. **Metodología:** Se realizó un estudio con diseño retrospectivo y descriptivo en 17 neonatos con VIH adquirido por transmisión vertical durante el periodo abril – septiembre 2019. **Resultados:** A partir de la revisión de historias clínicas se observa que, del total de RN con VIH adquirido por transmisión vertical, el 53% pertenece al género masculino y el 47% al género femenino. El 41% de los neonatos nació en una etapa pre-término/ prematuro leve de entre las 35 a 36 semanas; el 35% a término de entre las 37 a las 41 semanas y el 24% restante fueron prematuros de entre 32 a 34 semanas. De acuerdo con el tipo de parto se determina que el 76% de los neonatos nacieron por parto normal, sin embargo, el 24% restante lo hizo por medio de una cesárea. **Conclusiones:** La mayor parte de los neonatos de mujeres con VIH fueron masculinos, presentando un nacimiento pretérmino/prematuro, además, la mayoría de los partos fueron sobre todo de forma normal o natural.

Palabras clave: Neonato, Trasmisión Vertical, Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Resumen

Introduction: The human immunodeficiency virus (HIV) can be transmitted to newborns by vertical transmission through the mother, so health systems are working to develop adequate methods to prevent vertical transmission in newborns. The objective of this study is to evaluate the incidence of HIV acquired by vertical transmission in newborns treated at the Hospital General Docente Ambato. **Methodology:** A study with a retrospective and descriptive design was carried out in 17 newborns with HIV acquired by vertical transmission during the period April - September 2019. **Results:** From the review of medical records, it is observed that of the total newborns with HIV acquired by transmission vertical, 53% belong to the male gender and 47% to the female gender. 41% of neonates were born preterm/mild preterm at 35 to 36 weeks; 35% were term between 37 and 41 weeks and the remaining 24% were premature between 32 and 34 weeks. According to the type of delivery, it is determined that 76% of the neonates were born by normal delivery, however, the remaining 24% were delivered by cesarean section. **Conclusions:** Most of the neonates of women with HIV were male, presenting a preterm/premature birth, in addition, most of the deliveries were above all normal or natural.

Keywords: Neonate, Vertical Transmission, Human Immunodeficiency Virus.

De acuerdo con datos obtenidos de la ONU-SIDA, alrededor de 35 millones de personas estaban infectadas por el VIH a nivel mundial para el año 2014, la mayoría de los casos se debía a transmisión sexual o a recién nacidos (RN) infectados por sus madres. En España, de acuerdo con CORISPE (Corte Nacional VIH Pediátrico), hasta finales de diciembre del 2014, se han reportado alrededor de 1.039 casos de niños RN infectados por el VIH¹. Por su parte, en Colombia durante el período 2007-2014 se han diagnosticado alrededor de 2.761 gestaciones con infección de VIH, de los cuales al menos 235 RN fueron infectados por sus madres; además se registró que 23.370 mujeres presentan gestaciones con sífilis, de los cuales 16.602 recién nacidos padecen de sífilis congénita; por lo cual la Organización Panamericana de Salud (OPS) se ha planteado eliminar la transmisión materno infantil del VIH y la sífilis congénita².

En Ecuador específicamente en la ciudad de Guayaquil, de acuerdo con datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, se registró que 1584 de 6000 RN adquirieron el síndrome de VIH de sus madres (transmisión vertical) durante el periodo 2014-2016. De acuerdo con los porcentajes presentados, se puede observar que los casos de VIH son relativamente altos a nivel mundial y en su mayoría se presentan por transmisión sexual y por transmisión vertical, lo cual ha generado preocupación por parte de diversos organismos encargados de la salud y bienestar, por ello han tomado medidas para mitigar los efectos del VIH³.

La trasmisión vertical por lo general es transplacentaria y ocurre sobre todo en el estado primario de la misma enfermedad, en esta intervienen un sin número de factores, como la carga viral, la población de linfocitos (CD4), presencia de la infección aguda en la gestación, la infección concomitante, los procesos invasivos, el uso de antirretrovirales en la gestación, entre otros⁴.

Los neonatos portadores del VIH deben ser introducidos inmediatamente en planes de salud y bienestar ya que antes de cumplir 2 meses deberían iniciar tratamiento de antirretrovirales para lograr una vida normal y saludable. Sin embargo, existen ciertas limitaciones como es el escaso crecimiento o incremento de peso, continuas infecciones, bajos niveles de desarrollo físico, mental y emocional⁵.

Ante esto, el objetivo del presente estudio es evaluar la incidencia de VIH adquirido por trasmisión vertical en RN atendidos en el Hospital General Docente Ambato.

Se realizó un estudio con diseño retrospectivo y descriptivo en 17 neonatos con VIH adquirido por transmisión vertical durante el periodo abril – septiembre 2019. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética del Hospital General Docente Ambato no representando daños a los pacientes, cuyas identificaciones personales fueron excluidas de los archivos, para preservar la confidencialidad. Las variables obtenidas a partir de las historias clínicas fueron: sexo, edad gestacional y tipo de parto.

Las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias absolutas y relativas. Los datos fueron examinados mediante el paquete de software IBM SPSS Statistics (v. 25.0).

A partir de la revisión de historias clínicas se observa que, del total de RN con VIH adquirido por transmisión vertical, el 53% pertenece al género masculino y el 47% al género femenino. El 41% de los neonatos nació en una etapa pretérmino/ prematuro leve de entre las 35 a 36 semanas; el 35% a término de entre las 37 a las 41 semanas y el 24% restante fueron prematuros de entre 32 a 34 semanas. De acuerdo con el tipo de parto se determina que el 76% de los neonatos nacieron por parto normal, sin embargo, el 24% restante lo hizo por medio de una cesárea (Tabla 1).

Tabla 1. Características generales de la muestra.

	n	%
Sexo		
Femenino	8	47
Masculino	9	53
Edad gestacional		
Prematuro	4	24
Pre-término leve	7	41
A término	6	35
Tipo de parto		
Parto	13	76
Cesárea	4	24
Total	17	100

La evaluación epidemiológica de los RN con VIH transmitido por vía vertical es esencial para plantear las estrategias terapéuticas y preventivas por los organismos de los sistemas sanitarios de cada país. Este estudio muestra que la mayor parte de los niños nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical corresponden al género masculino, a diferencia de un análisis realizado en Venezuela donde la cantidad de RN en el Hospital Universitario de Caracas y que presentan VIH a causa de la transmisión materna además de tener un alta frecuencia, no mostraron una distinción entre géneros, presentando que la causa principal para que los niños hayan contraído este virus de sus madres, es que éstas desconocían su condición o el no uso de un tratamiento antirretroviral que disminuya los índices de contagio⁶.

La mayor frecuencia de RN pre-término observada en nuestro estudio coincide con los hallazgos de un reporte en México en donde se aclara que entre las complicaciones más comunes que se puede presentar en estos embarazos es que el nacimiento sea pre-término o prematuro, además el neonato puede presentar bajo peso al nacer y el desarrollo de eclampsia o preeclampsia en la mujer, debido sobre todo a la edad materna y a la misma presencia del virus^{7,8}.

Otro hallazgo es que la mayor parte de los partos de mujeres con VIH han sido de forma normal, lo cual difiere de diversas investigaciones que plantean el parto normal como una vía inadecuada para el nacimiento, pues existe mayores niveles de riesgo de contagio, especialmente cuando la carga viral que posee la mujer supera las 1.000 copias / mL, resaltando que por medio de la cesárea la afectación o el riesgo de contagio sería mucho menor independientemente de la carga viral que tenga la madre y si mantiene o no un tratamiento antirretroviral, es por ello que en casos de mujeres gestantes con VIH la práctica de las cesáreas es lo más común y recomendable⁹.

Asimismo, Wu-Hupat ha planteado que la mayor cantidad de neonatos resultan ser contagiados con el virus debido al contacto con los fluidos maternos durante el proceso del parto, reiterando que existe alto riesgo de contagio cuando el parto es realizado de forma natural¹⁰.

CONCLUSIONES

A partir de la información obtenida de las encuestas aplicadas se observó que la mayor parte de los neonatos de mujeres con VIH fueron masculinos, presentando un nacimiento pretérmino/prematuro, además, la mayoría de los partos fueron sobre todo de forma normal o natural. Es posible que el contacto del niño con los fluidos del cuerpo materno infectado al momento del parto, o por la no práctica de una cesárea que de alguna forma disminuiría el riesgo de transmisión influya en la frecuencia de presentación.

Referencias

1. León Leal JA, González Faraco JC, Pacheco Y, Leal M. La infección por VIH en la infancia y la adolescencia: avances biomédicos y resistencias sociales. *Pediatr Integral* 2014; XVIII(3): 161-174.
2. Idárraga Vásquez IC, Caicedo Traslaviña S. Plan estratégico para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita. Bogotá D.C. Febrero 2011.
3. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Plan Estratégico Nacional Multisectorial para la respuesta al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/sida e infecciones de transmisión sexual (ITS) Quito: Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud; 2018.
4. Ybarra Sagarduy JL, Orozco Ramírez LA, Valencia Ortiz A. Intervenciones con apoyo empírico - Herramientas fundamentales para el psicólogo clínico y de la salud Tamaulipas: Universidad Autónoma de Tamaulipas; 2015.
5. Salmerón Sánchez P. El proceso emocional tras el diagnóstico por VIH Barcelona: UOC; 2018.
6. Linares Flores CA, Méndez Domínguez N. Transmisión vertical de VIH en pacientes de la consulta de infectología. Hospital "Dr. Adolfo Prince Lara" enero 2008- julio 2015. Puerto Cabello, Carabobo. *Revista Boletín Venezolano de Infectología*. 2016;27(2): 106-107.
7. Instituto Mexicano del Seguro Social. Prevención, diagnóstico y tratamiento en el binomio madre-hijo con infección por el VIH México: Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud; 2016.
8. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza D, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*. 2016; 81(4): 334-335.
9. Caicedo Traslaviña S. Comportamiento de la Transmisión Materno Infantil del VIH en Colombia. Medición de la Cohorte 2016 Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2018.
10. Wu Hupat E. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en Niños y Adolescentes, 30 Años en Chile. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018; 89(5):661-662.