

## **Infección por VIH en infantes y niños**

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es una mortal epidemia que está en crecimiento y cobrando vida humanas. El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es el agente infeccioso responsable de la transmisión del síndrome que se está concentrando en poblaciones cada vez más jóvenes. Más de 95% de la población infectada con VIH vive en países en vías de desarrollo. Además, el 95% las muertes por VIH fueron registrados en aquellos países.

La mayoría de niños infectados por VIH adquieren el virus de sus madres durante el embarazo, durante el paso a través del canal de nacimiento o durante el amamantamiento. El papel de la placenta en la transmisión del virus durante el embarazo aun está bajo investigación. Algunos científicos piensan que la infección ocurre cuando la sangre de la circulación maternal se incorpora a la circulación fetal. Algunos factores que aumentan el riesgo de la infección son: inflamación severa de las membranas fetales, tiempo prolongado durante la ruptura de las membranas y el parto. Algunos niños, así como adultos, pueden adquirir la infección mediante transfusiones de sangre contaminada o el abuso sexual de adultos infectados por VIH.

Los estudios han demostrado que el amamantamiento aumenta en 10% a 15% el riesgo de la transmisión del virus de una madre a su bebé. Por esto, se debe aconsejar a las madres sobre los riesgos y las ventajas del amamantamiento. En países donde hay una alternativa factible y segura al amamantamiento, esta se deber ser promovida.

La infección del VIH en niños muestra dos patrones. El 20% de los niños afectados sufren de una enfermedad severa en su primer año de vida y muere nantes de llegar a los cuatro años. El otro 80% muestran una progresión más lenta de la enfermedad. La mayoría de los niños muestran un limitado aumento del peso, retraso en el desarrollo mental y del habla, retraso psicomotriz y bajo rendimiento académico. Como los adultos, los niños infectados también son más susceptibles a las infecciones del hongo como la candidiasis. No obstante, la causa principal de muerte es la pulmonía del pneumocystitis carinii. Cuando los niños con la infección por VIH sufren de enfermedades comunes de la niñez, los síntomas que experimentan son más severos: fiebre alta, pulmonía, diarrea y deshidratación.

Es difícil diagnosticar la infección por VIH en infantes ya que los bebés infectados durante los primeros meses de vida, no muestran ningún síntoma y parecen normales. Por otra parte, los recién nacidos tienen inmunidad pasiva contra el VIH. Los anticuerpos maternos cruzan la placenta desde circulación maternal a la circulación fetal; esta inmunidad pasiva esta presente por 18 meses. Esto hace inútil verificar la infección del VIH en infantes ya que los anticuerpos reflejan la inmunidad de la madre y no la de los infantes.

Todos los infantes expuestos al VIH deben experimentar una prueba virológica justo después del nacimiento, una segunda prueba a las cuatro a siete semanas de vida, y otra a las ocho a 16 semanas de vida. Esto es para excluir la infección del VIH lo más temprano posible. Si cualquier resultado de la prueba es positivo, dicha prueba se debe repetir inmediatamente. Recientemente, la Reacción en Cadena de la Polimerasa (PCR) se utiliza para detectar la infección del VIH ya que esta técnica detecta incluso una cantidad minuciosa del virus presente en la sangre. Esta es considerada como una prueba exacta y confiable. Otra técnica es la de cultivar la sangre del infante y ver si hay

presencia del VIH. Con el uso de estas dos técnicas, casi el 90% de infantes infectados por VIH son identificados a la edad de 2 meses y el 95% a la edad de 3 meses.

La infección materna del VIH se debe identificar antes o durante el embarazo. Esta permite el cuidado de la madre y permite una intervención eficaz para prevenir la transmisión perinatal. Algunas combinaciones de droga desempeñan un papel en prevenir la transmisión al niño. Por ejemplo, el régimen de azidothymidine (AZT) durante el segundo, el tercer trimestre y el parto previene dicha transmisión; sin embargo, este régimen es costoso y no está disponible a muchas personas. Estudios recientes han probado que la terapia a corto plazo con nevirapine ha reducido el riesgo de la transmisión en las primeras 18 semanas de la vida hasta un 50%. Este nuevo método es una alternativa barata en países en vías de desarrollo. Además, el parto por Cesárea ayuda a reducir la transmisión vertical si se es combinado con terapia de AZT.

Algunas drogas que se pueden utilizar en el tratamiento de la infección por VIH en infantes son:

- Inhibidores nucleósidos de la transcriptasa reversa: lamivudine y Zidovudine.
- Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa: delaviridine y nevirapine.
- inhibidores de peptidasa: amprenavir y tipranavir.
- inhibidores de fusion: enfuvirtide.