

*Centro de Referencia de Sida Pediátrico.  
Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires*

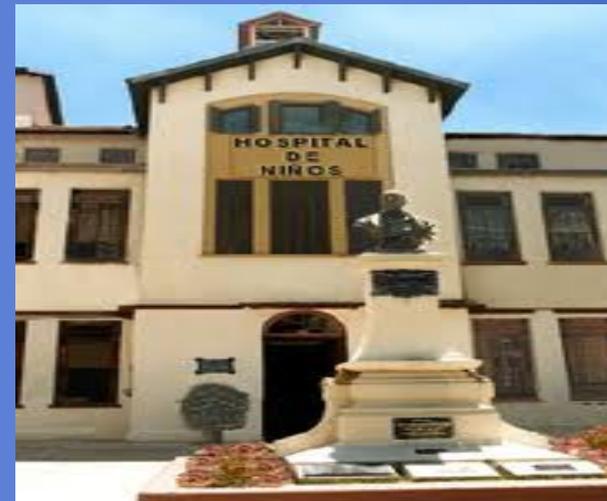
**Abordaje del adolescente infectado con HIV Transición a un Servicio de Adultos**

*Dra. Lidia Torrado*

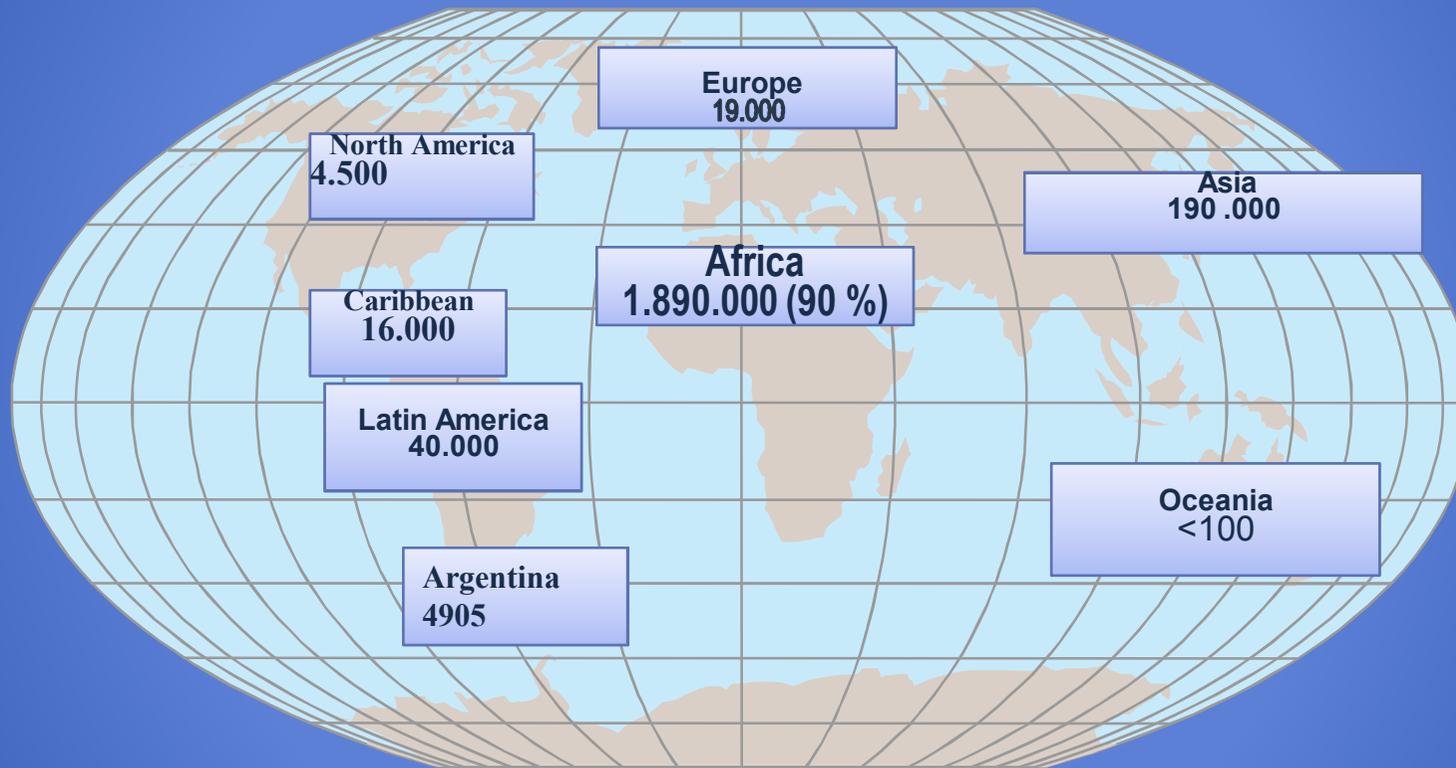


**X Congreso Argentino de  
Salud Integral del  
Adolescente  
7ma jornada de Salud y  
Educación**

20, 21 y 22 de Mayo de 2019  
Semana de Congresos  
Hotel Panamericano.  
Ciudad de Buenos Aires



# Estimated number of children infected with HIV < 15 years old 2019



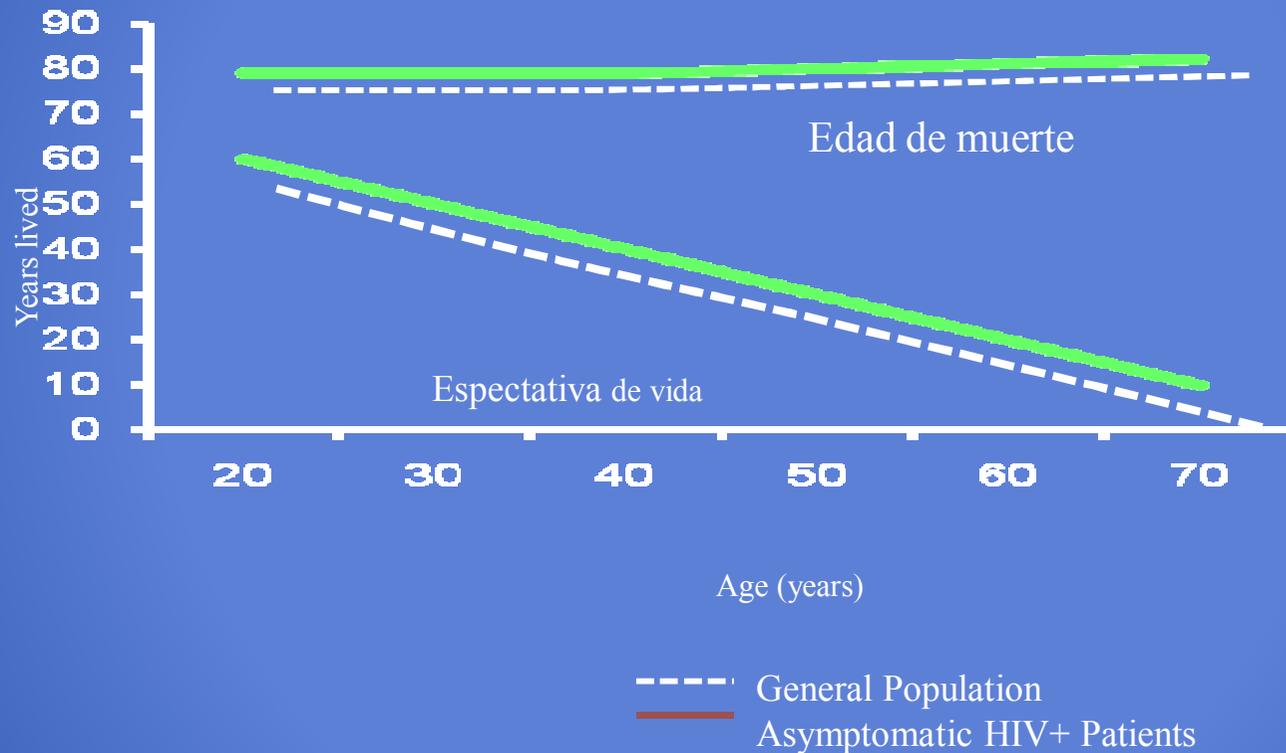
2,1 millones [1,7 millones–2,6 millones] niños (menores de 15 años)

# Mortalidad en niños relacionada a Sida

2010	2016
210000	120000

- Reducción de la tasa de transmisión perinatal
- Mayor acceso a la terapia antirretroviral pediátrica

# Expectativa de Vida en pacientes HIV-Positivos



- Comparison of life expectancy of Athena cohort patients to general population (n=4174)

van Sighem A, et al. 17th CROI; San Francisco, CA; February 16-19, 2010. Abst. 526.

# Infección HIV Perinatal con terapia de alta eficacia (TAE)



- Enfermedad crónica
- Aumento de la supervivencia.
- Unidades pediátricas con un alto porcentaje de pacientes con edades entre los 10 y 18 años
- Creciente número de adolescentes en transición a la adultez.



# Problemas críticos en esta etapa



## CONFRONTAR:

- Enfermedad de los padres y/o hermanos
- Muerte de sus padres y/o hermanos.
- Revelamiento de su propio diagnóstico
- Efectos adversos, incluidos los del aspecto corporal
- Información de las formas de transmisión, muy ligado a la educación sexual.
- Adherencia al tratamiento.
- Paso progresivo a la Unidad de Adultos



# Transición

- Paso del adolescente y del adulto joven con enfermedad/condición crónica desde Pediatría a una Unidad de adultos
- Imprescindible. Su aceptación reduce la ansiedad
- Autonomía de sus propios cuidados.
- Visitas conjuntas
- Es marcador de calidad del sistema sanitario.





- No existe una edad concreta para el cambio y dependerá de cada situación. Sin embargo, parece adecuado iniciar la transferencia entre los 14-16 años y no demorarla por encima de los 18 años, siempre y cuando el paciente se encuentre en una situación clínica y emocionalmente estable
- El objetivo fundamental del proceso de transición es minimizar la ansiedad y maximizar la satisfacción del paciente y su permanencia en el sistema sanitario
- La transición debe ser un proceso individualizado y flexible, con un plan coordinado con la unidad de adultos en el que participe el paciente y su familia.

---

New York State Department of Health AIDS Institute: [www.hivguidelines.org](http://www.hivguidelines.org) 2011

TRANSITIONING HIV-INFECTED ADOLESCENTS INTO ADULT CARE

# Transición del adolescente infectado por VIH



Requiere un equipo multidisciplinario :

- Infectólogos pediatras y adultos,
- Ginecólogo,
- Enfermera,
- Trabajador social,
- Psicólogo,
- Farmacéuticos,
- Nutricionista .



## Características del adolescente que condicionan el proceso de transición.



- Ansiedad y temor al cambio a las unidades de adultos
- Retraso puberal o ponderoestatural, así como lipodistrofia y problemas de cumplimiento terapéutico.
- Secuelas
- Inicio de actividad sexual a temprana edad.
- Sexo sin protección
- Conocimiento de su enfermedad y el no revelamiento del diagnóstico son dos barreras importantes
- La estructura familiar



La transición debería llevarse a cabo cuando el paciente:

- Entienda su enfermedad y su cuidado
- Demuestre la capacidad de solicitar y cumplir las citas .
- Sea capaz de buscar ayuda médica ante diferentes síntomas o urgencias.
- Es preferible que la transición se realice con el paciente clínicamente estable.

# cronograma



## Entre los 11-14 años:

- Iniciar la revelación del estado de infección.
- Pauta de tratamiento que recibe el paciente, discutiéndolas con él.
- Discutir con él cómo se puede producir la transmisión de la infección y cómo prevenirla.
- Comentar los aspectos sexuales más relevantes :sexo seguro y el uso del condón, anticoncepción, revelación a la pareja, enfermedades de transmisión sexual, fertilidad, embarazo y posibilidad de reproducción en el futuro.
- Ir dándole más responsabilidad de forma gradual.
- Ofrecer la posibilidad de elección y de participar en la toma de decisiones



## Entre los 13-16 años.



- Discutir los aspectos de la confidencialidad.
- Responsabilidad de forma gradual pero todavía deben ser compartidas.
- Comentar sus expectativas de futuro, estudios, salidas laborales...
- Iniciar formación general sobre estrategias de integración social en el contexto de enfermedad crónica y en el contexto de infección por el VIH.

## Por encima de los 16 años.

- Ir preparando al paciente para la transición a adultos.
- Expectativas de futuro, estudios, salidas laborales...
- Profundizar en estrategias específicas de integración social .

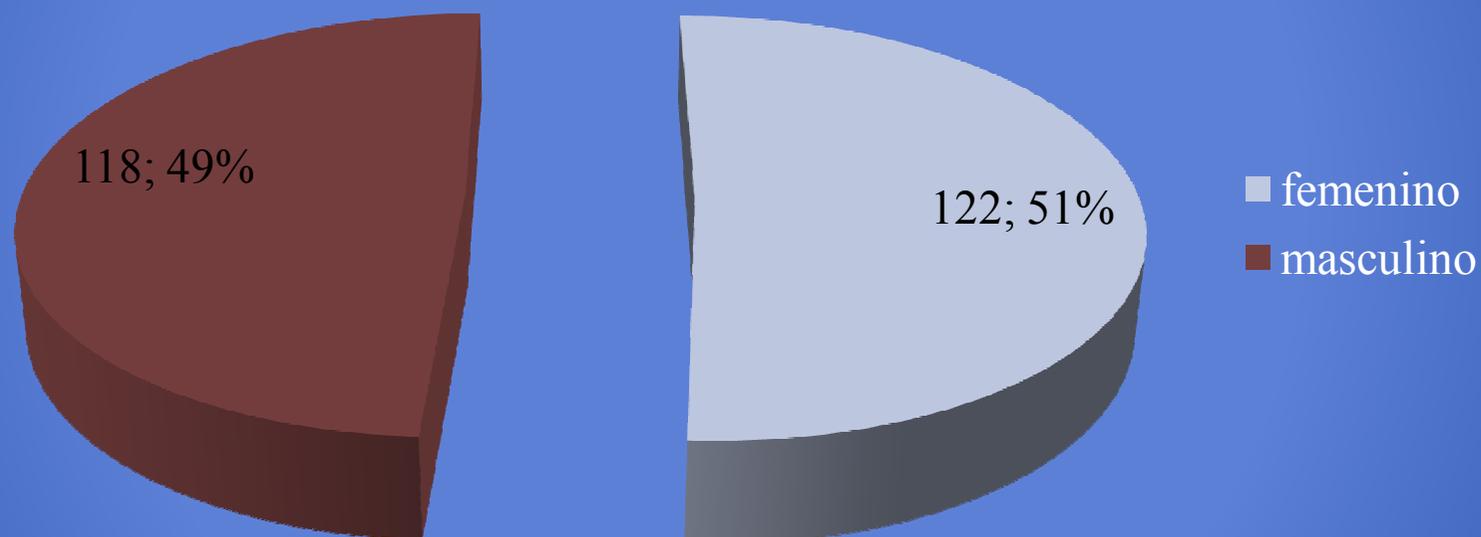




# Población en estudio



**N:240 (97 % transmisión perinatal )**  
**Mediana edad :16,6 años [IQR: 14,2-16,7 años],**



L. Torrado, A. Fallo, S. Esposto, E. L. López; Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Infectious Diseases, Buenos Aires/AR Title Adolescents living with HIV. Clinical, demographic and social aspects. Buenos Aires, Argentina.

18th International Congress on Infectious Diseases - ICID 2018

## Characteristics of Study Population at the Last Evaluation.

	N available data	N	%	Median	IQR
Sex	240				
Male		118	49	—	—
Female		122	51	—	—
Age at last evaluation (years)	240	—	—	16.6	14.2-18.7
Age at diagnosis of HIV infection (months)	240	—	—	22	8-60
Perinatal HIV infected	240	232	97	—	—
AIDS during Lifetime	240	146	61	—	—
Immunovirologic Status	209				
Viral Load (copies/mL)	209	—	—	200	<20-7590
Viral Load (log)	209	—	—	2.3	1.5-3.9
Viral Load < 200 copies/mL	209	111	53	—	—
Viral Load < 40 copies/mL	209	88	42	—	—
CD4 count (cells/ $\mu$ L)	209	—	—	663	388-936
CD4 %	209	—	—	25	17-33
CD4 > 500 cells/ $\mu$ L	209	115	60	—	—

## Characteristics of Study Population at the Last Evaluation.

<b>Social Aspects</b>	240				
<b>Family Vital Status (PHIV)</b>	232				
Mother dead	232	117	50	—	—
Father dead	232	76	33	—	—
Both parents dead	232	51	22	—	—
Orphans (PHIV, at least 1 parent dead)	232	144	62	—	—
HIV infected brothers/sisters	240	70	29	—	—
Dead HIV infected brothers/sisters	240	22	9	—	—
<b>Education</b>	240			—	—
Insufficient level of education		118	49	—	—
School drop out		37	15.4	—	—
Adequate education level for age		122	51	—	—
Complete Secondary school		25	10	—	—
Tertiary Education		9	4	—	—
SteadyJob	240	25	10	—	—
Drug Users	240		7	—	—
Delinquency	240		3	—	—
<b>Sexually Active Patients</b>	240	81	34	—	—
Mean Age at first sexual activity (years)	81	—	—	17	15-18
Using Condom	81	31	38	—	—
Disclose HIV Status to partners	81	46	57	—	—
Pregnancy (PHIV females)	232	22	18	—	—

## Characteristics of Study Population at the Last Evaluation.

Antiretroviral Treatment (ART)	239				
Age at first treatment (months)		—	—	30.8	10.7-75.6
Time on treatment (years)		—	—	13	9-16
Number of changes in treatment				3/patient	2-4
Current Treatment					
Dual Therapy		67	28	—	—
HAART		172	72	—	—
Protease inhibitor		165	69	—	—
Integrase Inhibitor		29	12	—	—
Fusion Inhibitor		5	2	—	—
Good Adherence to treatment	238	138	58	—	—

## Characteristics of Study Population at the Last Evaluation.

<b>Live births* (second generation)</b> <small>*1 PHIV woman had twins. 3 women have 2 pregnancies</small>		26			
<b>Transition to adult Services</b>	240	64	27	—	—
<b>Mean age at transition (years)</b>	64	—	—	18.5	17-20
<b>AIDS at any time</b>	64		59	—	—
<b>Good Adherence to ART</b>	64		65	—	—
<b>Years on treatment</b>	64	—	—	14.5	10-17
<b>Viral Load copies/mL</b>	64	—	—	392	<20-8842
<b>CD4 Count</b>	64	—	—	702	344-890
<b>Number of changes in ART</b>	64	—	—	3.7/patient	2-5
<b>Use integrase inhibitors in ART</b>	64		12		
<b>Resistance to 2 ART classes</b>	64		8		
<b>• Resistance to 3 ART classes</b>	64		14		

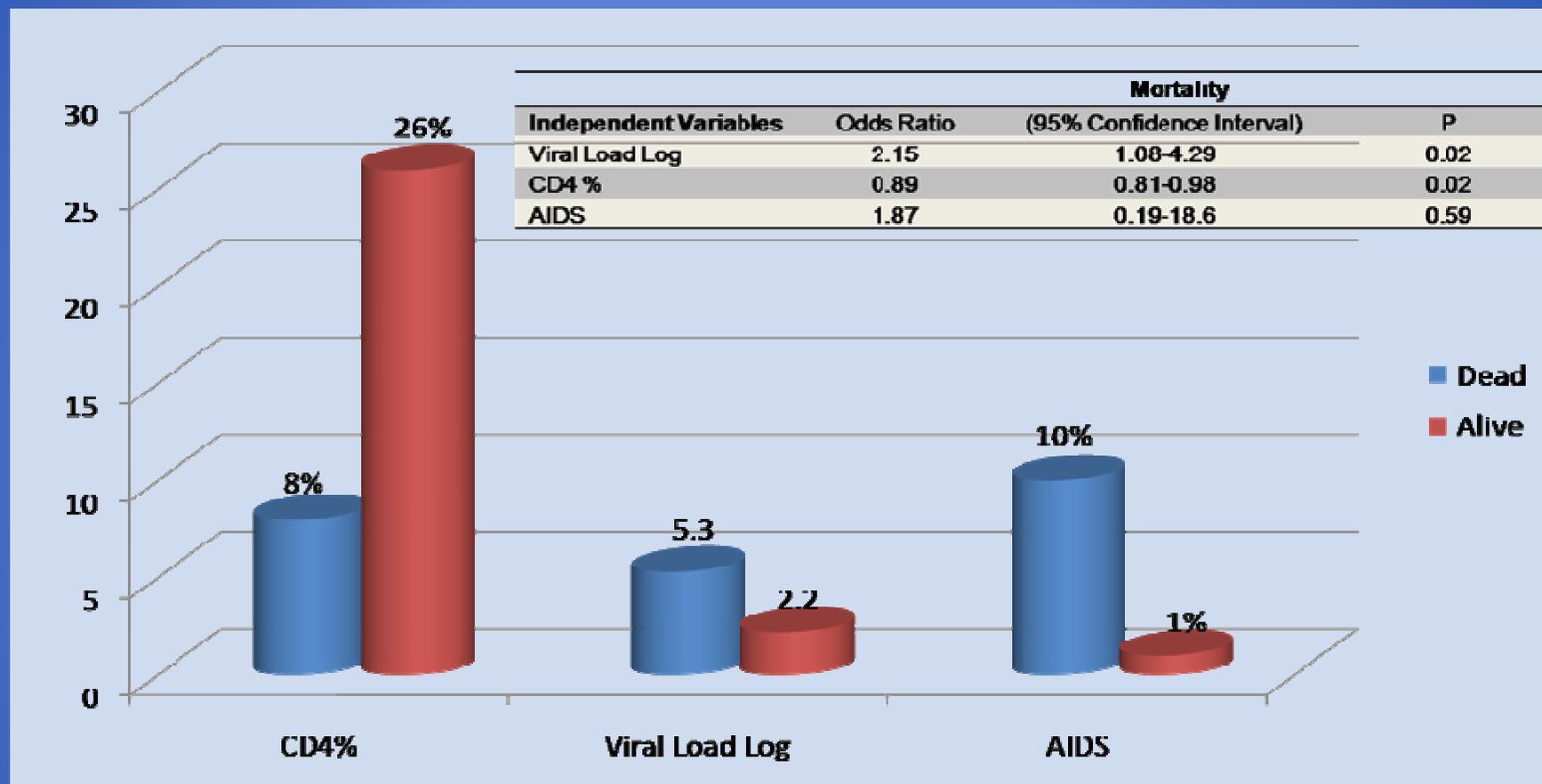
N available data	N	%	Median	IQR
------------------	---	---	--------	-----

<b>Mortality</b>	<b>240</b>	<b>15</b>	<b>6</b>	<b>—</b>	<b>—</b>
Age at death (years)	15	—	—	19	13-21
CD4 %				8	1-14
Viral Load (log)				5.3	3.9-5.7



L. Torrado, A. Fallo, S. Esposto, E. L. López; Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Infectious Diseases, Buenos Aires/AR  
 Title  
 Adolescents living with HIV. Clinical, demographic and social aspects. Buenos Aires, Argentina.

## Multivariate Analysis of Factors Associated to Mortality



L. Torrado, A. Fallo, S. Esposto, E. L. López; Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez", Infectious Diseases, Buenos Aires/AR  
Title

Adolescents living with HIV. Clinical, demographic and social aspects. Buenos Aires, Argentina.

# Conclusiones

- Los adolescentes mayores de 15 años tienen el 50 % más de riesgo de dejar de ser adherente.
- La buena adherencia se asocia significativamente con CD4 >500 c/ml , supresión viral <200 c/ml

# TRABAJO EXITOSO



- Apego a las indicaciones
  - Alianza terapéutica
  - Participación Activa
  - Educación de su enfermedad
- Solidificar Sistemas de Apoyo con la familia y colegas
- Estrategias para asegurar Tolerabilidad y regularidad
- Facilitar interacciones con otros jóvenes en la misma situación
- Instilar Esperanza y Apoyo



# Nuestra responsabilidad excede a la Pediatria ...



Nuestros niños y adolescentes de hoy: son  
los jóvenes, adultos y ancianos de  
mañana.....





**X Congreso Argentino de  
Salud Integral del  
Adolescente  
7ma jornada de Salud y  
Educación**

20, 21 y 22 de Mayo de 2019  
Semana de Congresos  
Hotel Panamericano.  
Ciudad de Buenos Aires

*Muchas Gracias !!*