

8° Congreso Argentino de Infectología Pediátrica. Abril 2017.



Pacientes Viviendo con VIH/SIDA:
aspectos de interés para el pediatra.

Seguimiento del paciente con VIH/sida
inmunológicamente estable.

Dra. Graciela Barboni

División Inmunología, Hospital General de Niños Pedro de El

Recomendaciones de inicio de tratamiento antirretroviral

Tratamiento precoz (AI)

Menores de 1 año

Estadío clínico C

Inmunosupresión severa

Síntomas moderados (AII)

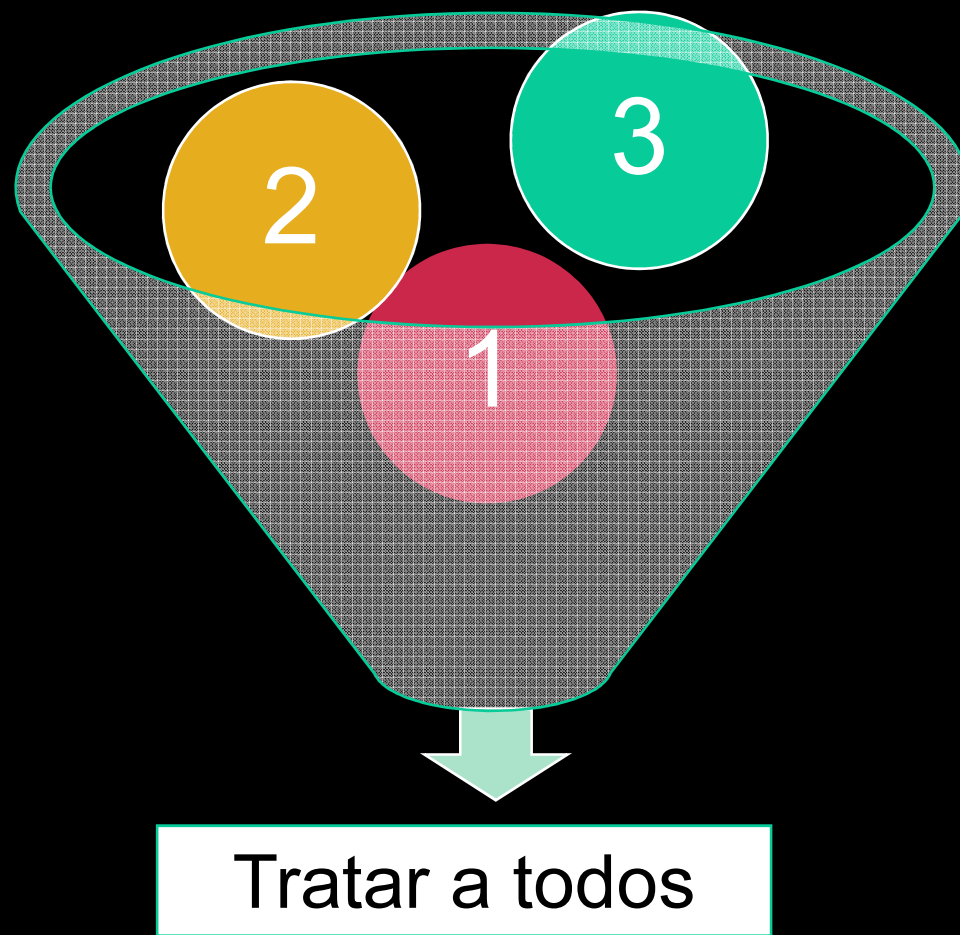
CD4 500 - 1000/mm³ en 1-< 6 años.

200 - 499/mm³ en > 6 años

Asintomáticos o síntomas leves (BI)

CD4 > 1000/mm³ en 1-< 6 años.

> 500/mm³ en > 6 años

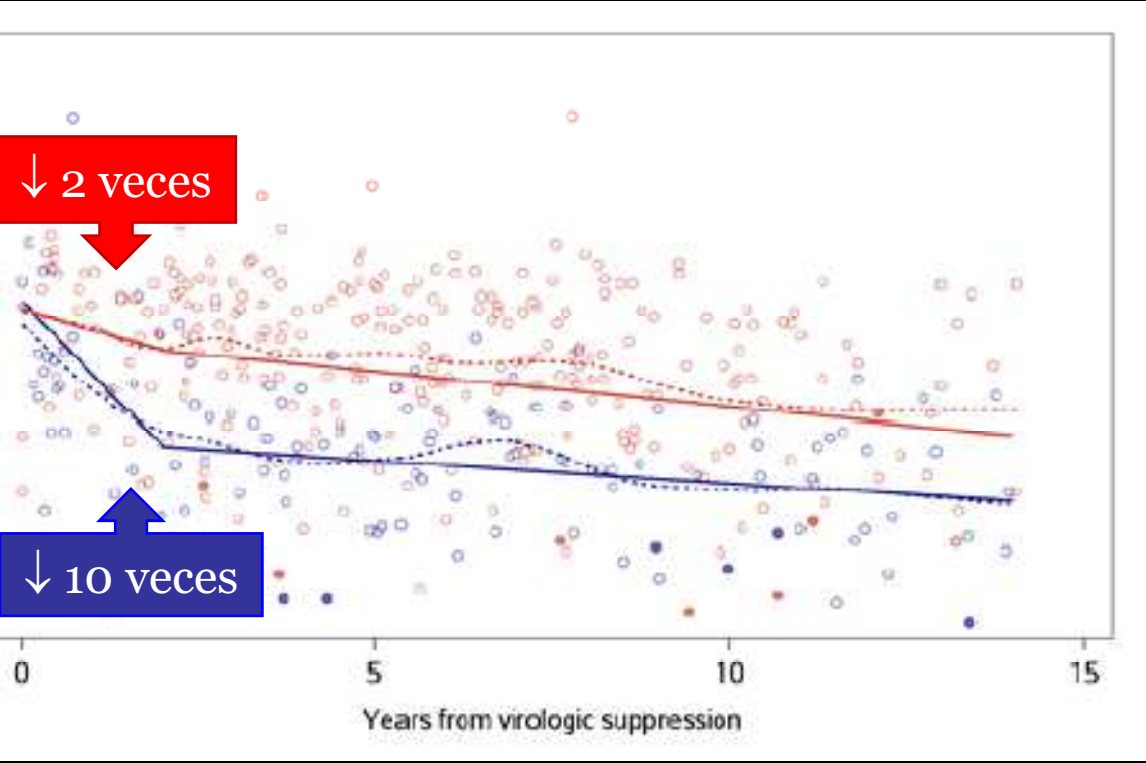


Reservorios: descenso dinámico en infección perinatal

Grupo 1: alcanzaron CV < 400 al año de edad (N=13)
Inicio TARV 2m. Alcanza CV < 400 a los 5,9m

Grupo 2: alcanzaron CV < 400 entre 1-5 años de edad (N=48)
Inicio TARV 1,7Años. Alcanza CV < 400 a los 10 m

Media supresión virológica con TARV 10 años

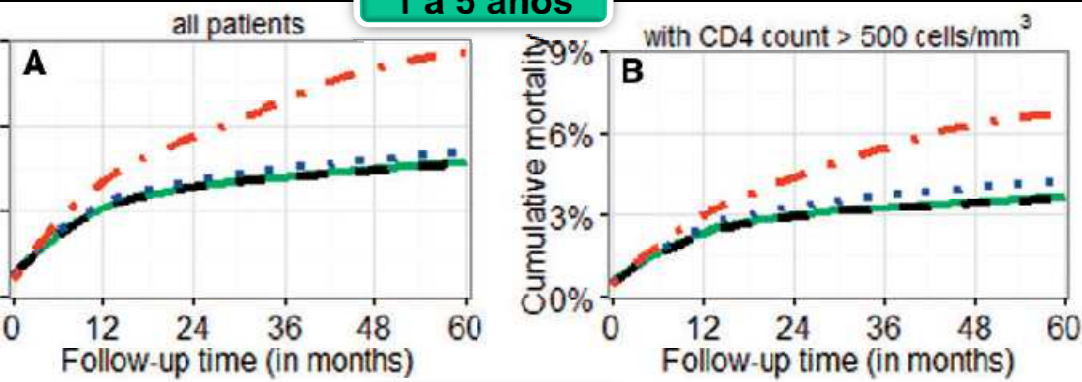


- Durante los primeros 2 años: El HIV DNA disminuyó mas rápido en el grupo 1 (tasa - 0,5 Log₁₀ copias/millón PBMCs/año vs. 0,15 en grupo 2) p=0,005

- Entre 2-14 años: el descenso mas lento (tasa -0,03 Log₁₀ copias/millón PBMCs/año) (p=<0,35)

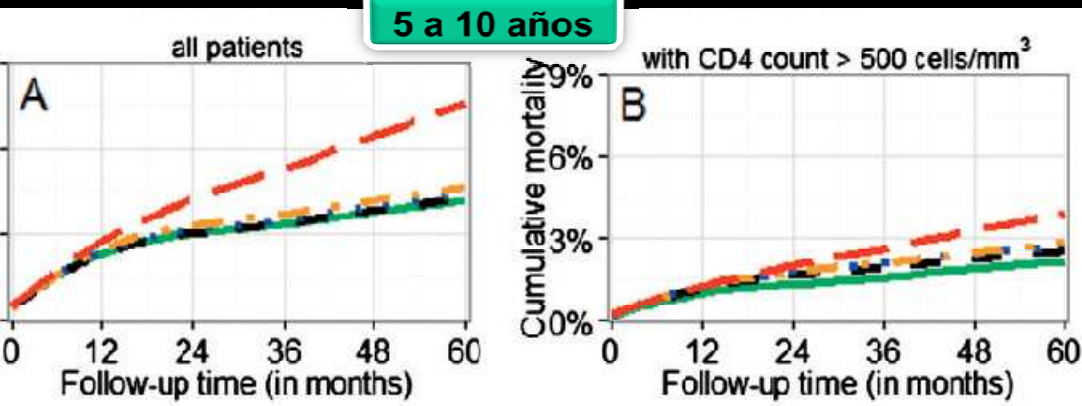
Mortalidad según edad y estrategias de inicio del TARV

1 a 5 años



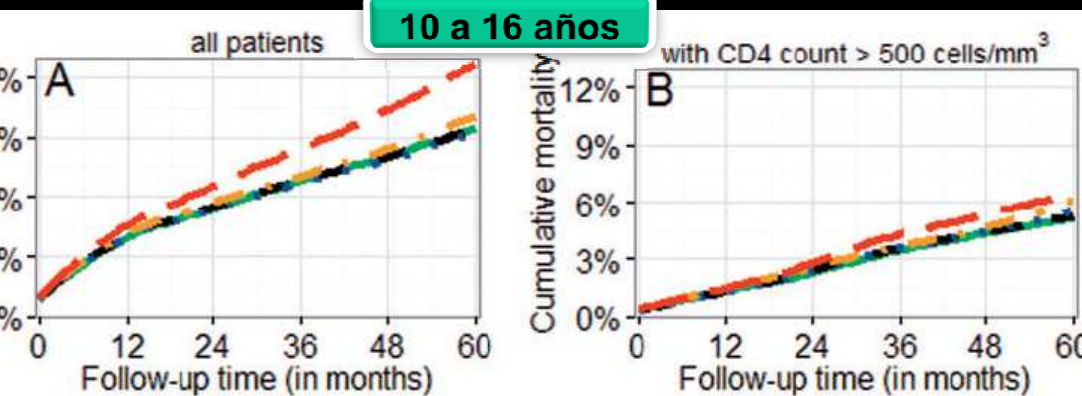
- 20,576 pacientes naive de TARV
- Edad 1-16 años, seguimiento de 5 años

5 a 10 años



- **Conclusiones**
- Menor mortalidad con TARV inmediato
- La diferencia de mortalidad fue clara en TARV inmediato y CD4 < 350/mm³ (no fue significativo con CD4 > 500/mm³ y en adolescentes)

10 a 16 años

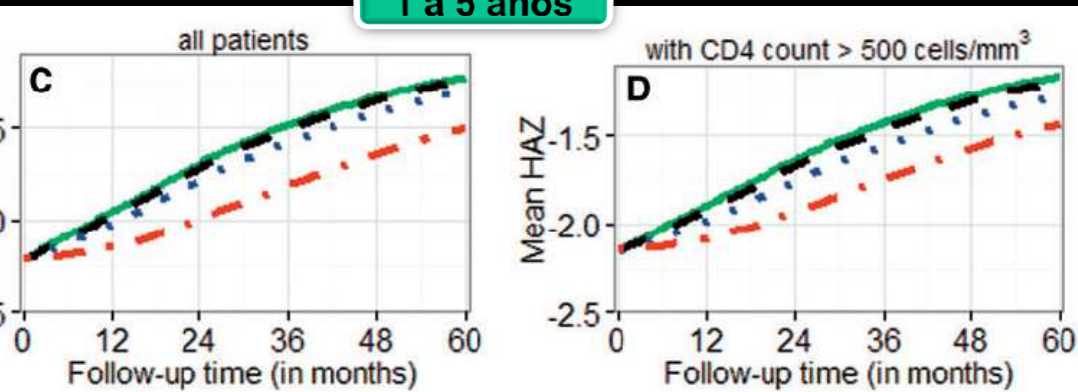


Intervention

	immediate ART		<350 o
	<750 or 25% or -2		no ART

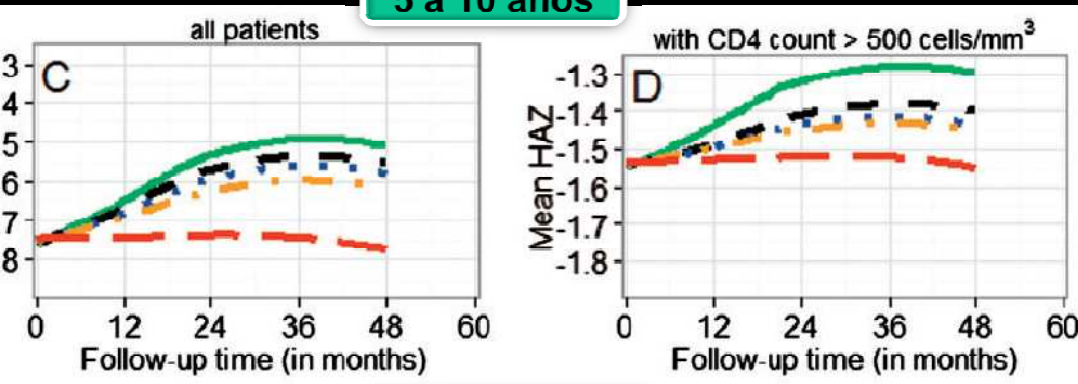
Crecimiento según edad y estrategias de inicio del TARV

1 a 5 años



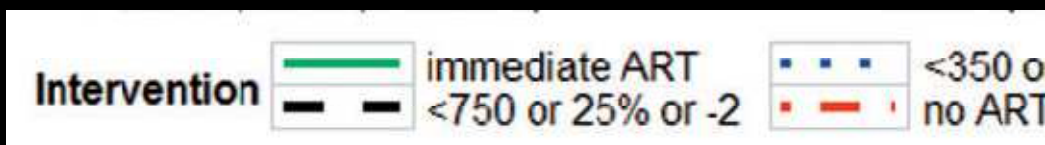
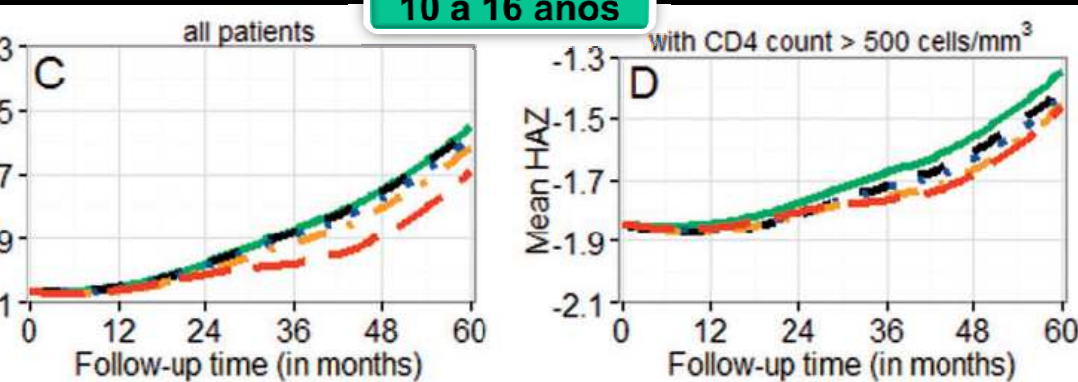
- 20,576 pacientes naive de TARV
- Edad 1-16 años, seguimiento de 5 años

5 a 10 años



- **Conclusiones**
- Mejor crecimiento con TARV inmediato

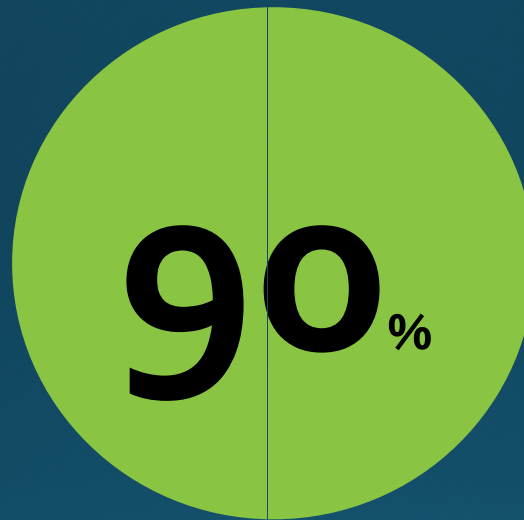
10 a 16 años



Metas para el 2020.



Testeados



En tratamiento



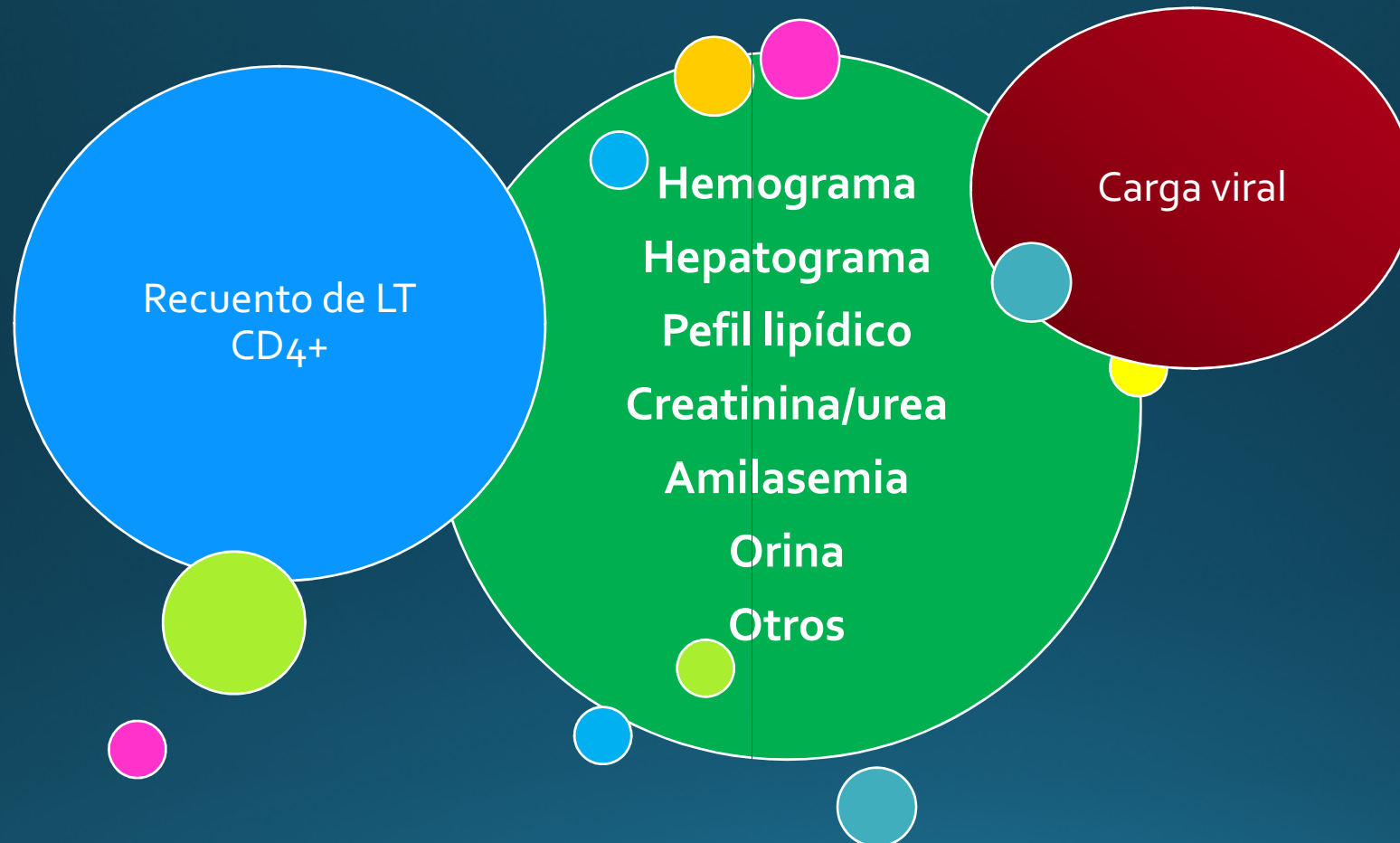
Con carga viral no detectable

Retener en el sistema de salud

Control pediátrico + infectológico

Facilitar tratamiento y adherencia

Seguimiento de laboratorio



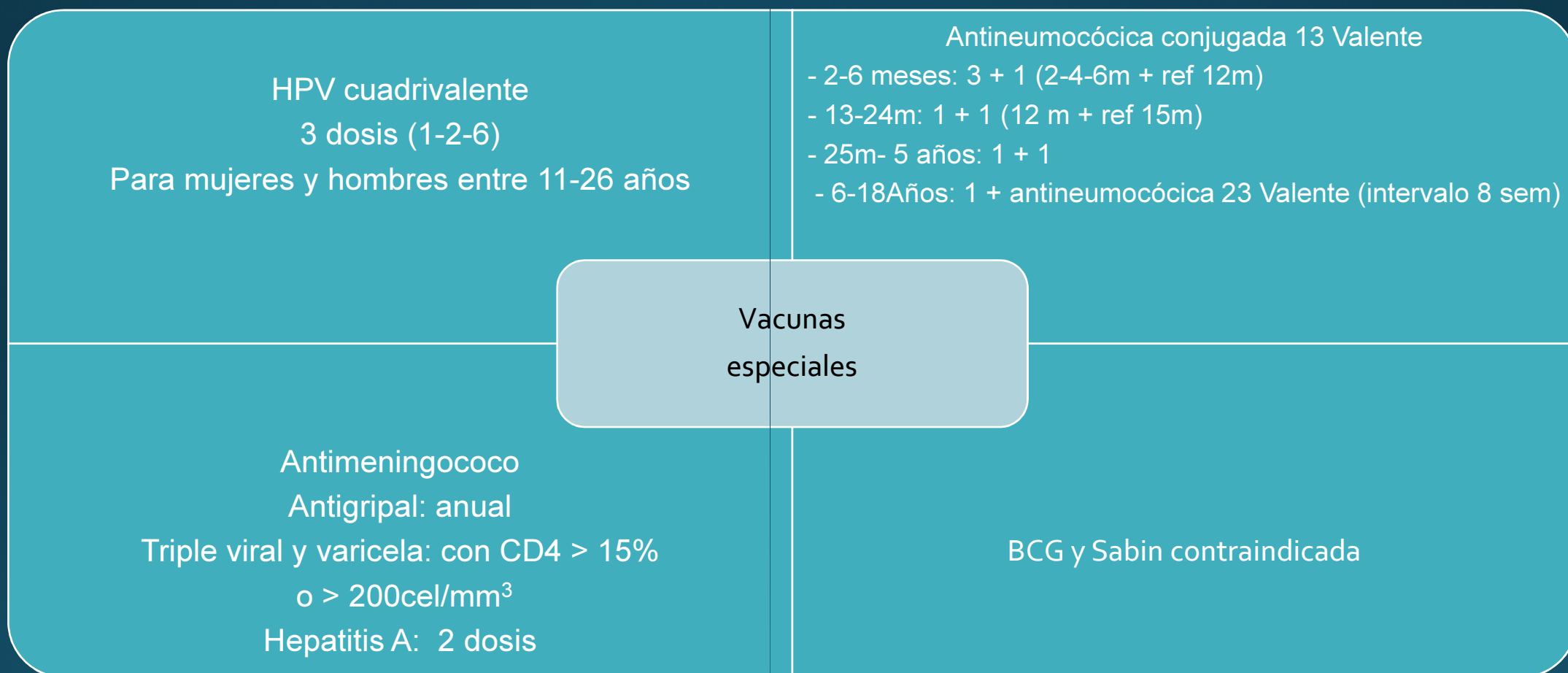
La carga viral y CD4 puede modificarse durante una intercurrentencia aguda o vacunación.

Estadíos de infección VIH basados en recuento y porcentaje de linfocitos TCD4 según edad.

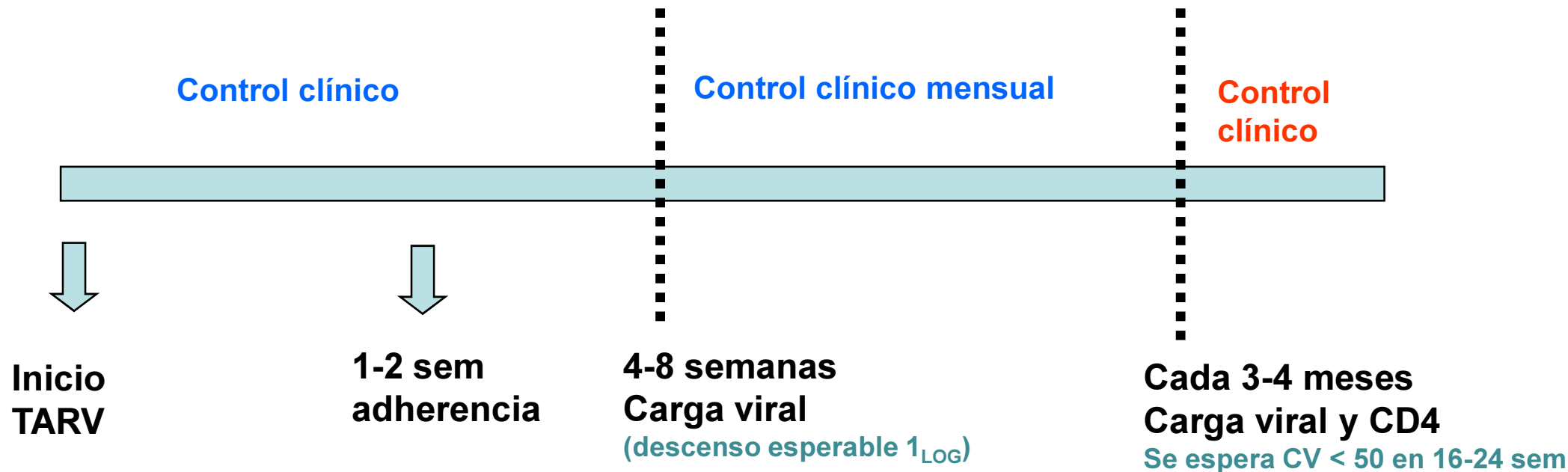
EDAD						
Estadíos	< 1 año		1 < 6 años		> 6 años	
	Recuento cel/μL	%	Recuento cel/μL	%	Recuento cel/μL	%
1	≥ 1.500	≥ 34	≥ 1.000	≥ 30	≥ 500	≥ 26
2	750 – 1499	26-33	500 - 999	22 - 29	200 - 499	14 - 25
3	< 750	< 26	< 500	< 22	< 200	< 14

Recuento de linfocitos TCD₄ tiene precedencia al porcentaje

Vacunación en infectados con VIH



Seguimiento del paciente con infección por VIH.

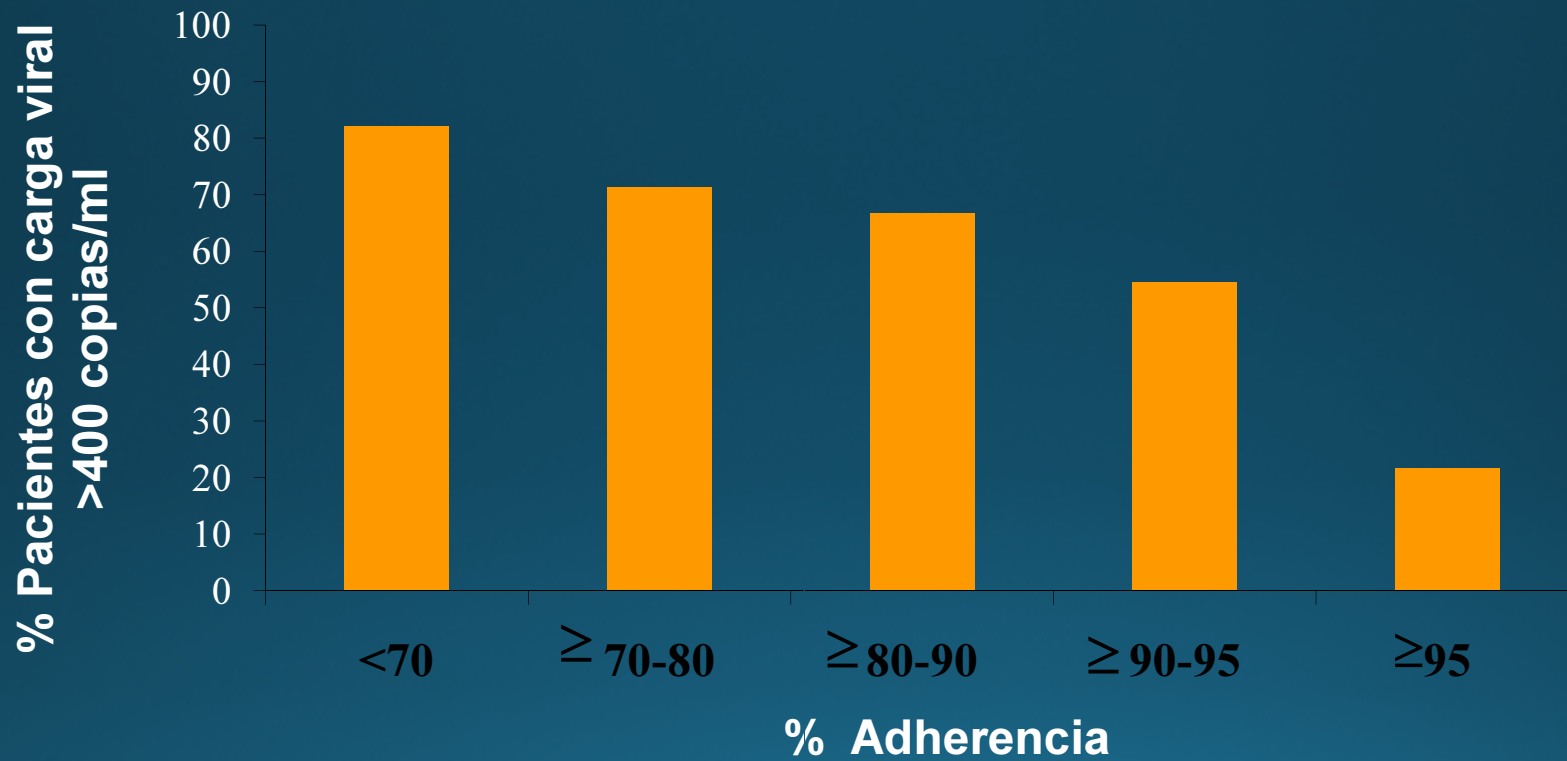


Distanciado de vacunas o intercurrentias infecciosas agudas

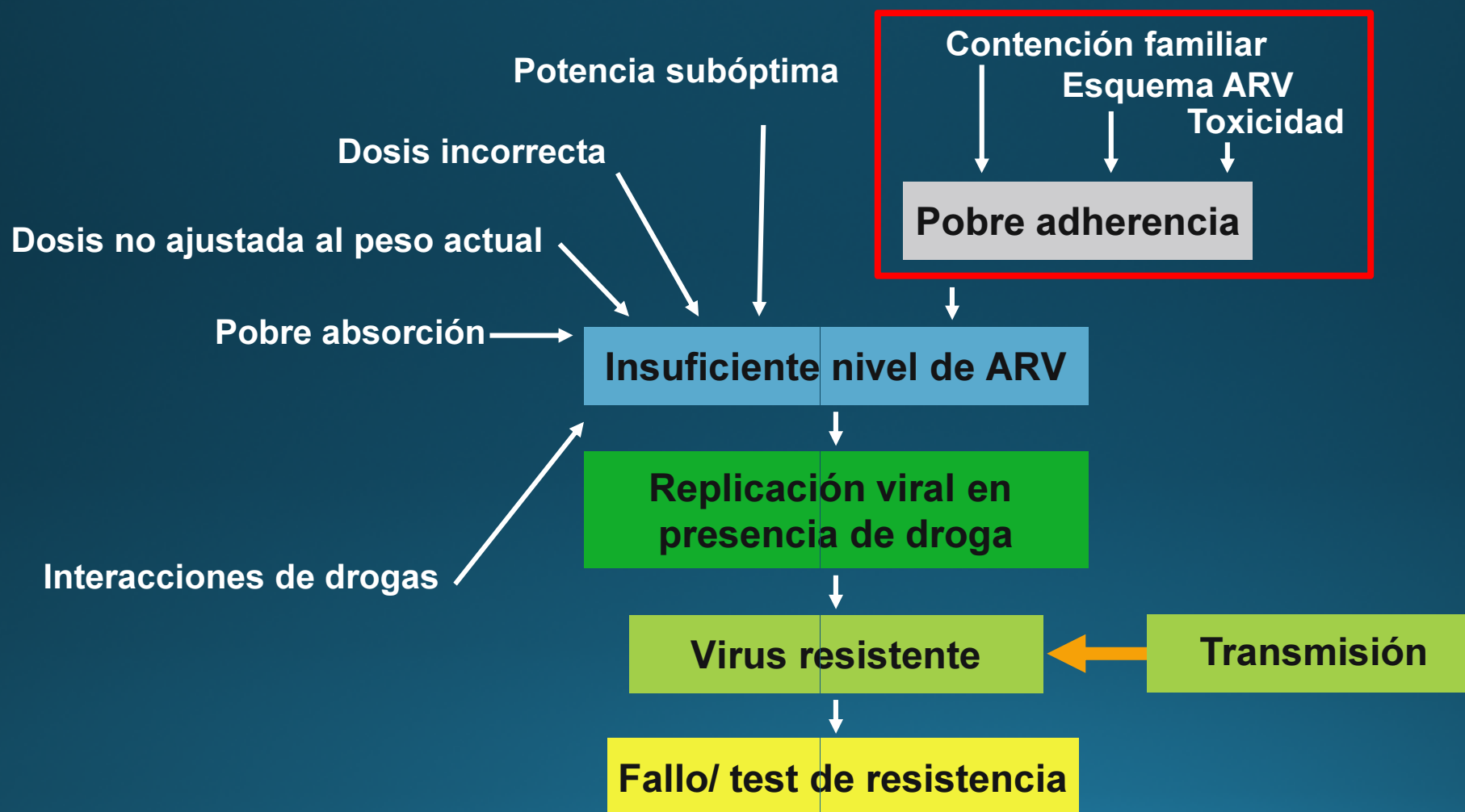
Seguimiento de laboratorio

- Monitoreo de linfocitos TCD4 y carga viral: Cada 3-4 meses, dentro de los primeros 2 años (AI)
- En niños mayores, con buena adherencia y CV indetectable por mas de 2 años, estabilidad clínica e inmunológica: cada 6-12 meses

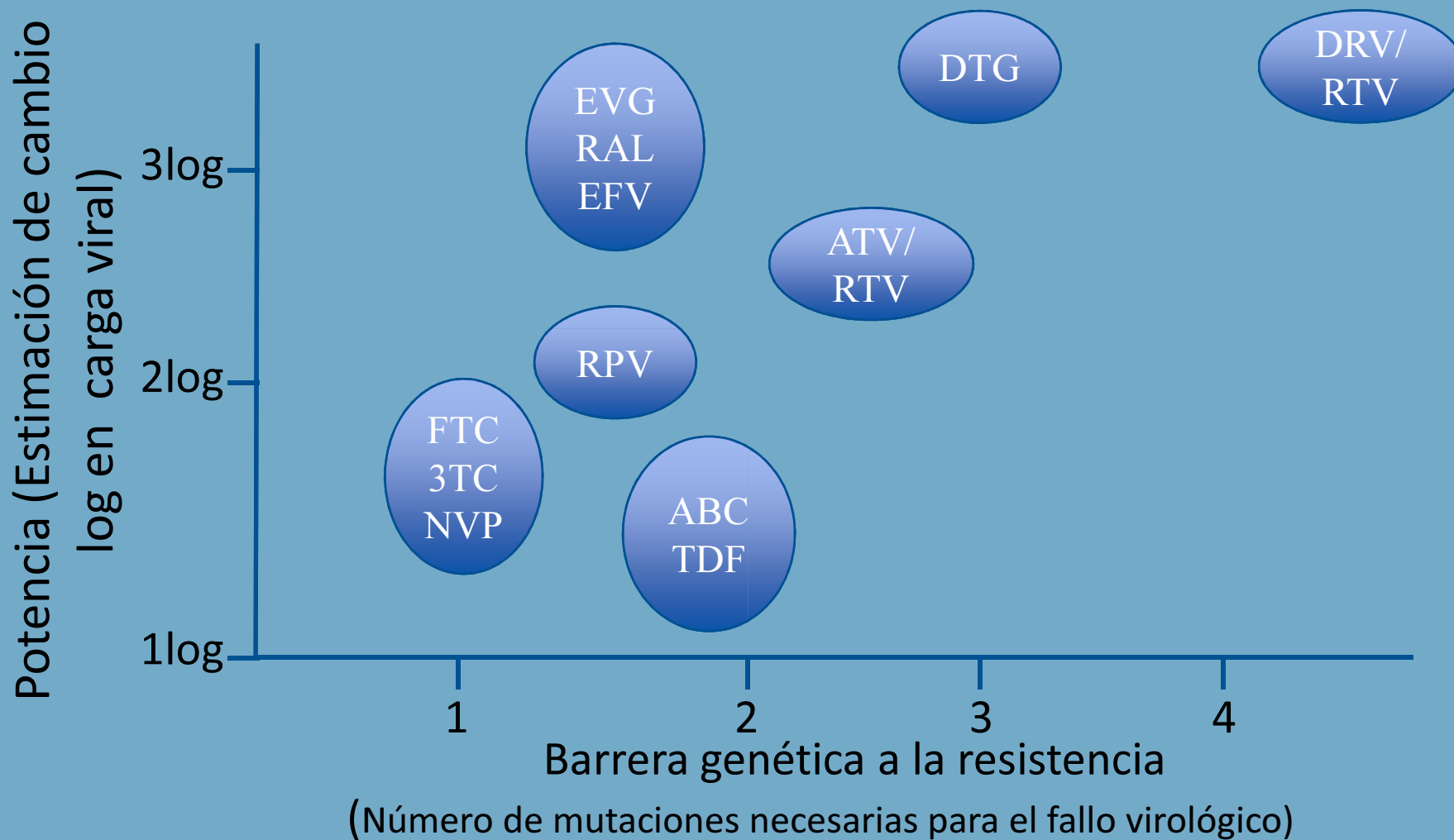
Adherencia y supresión viral incompleta.



Causas del fallo de tratamiento



Potencia de drogas antirretrovirales y barrera genética para la resistencia.



Adherencia: reconocer las barreras

- Preguntar si hubo pérdidas de dosis

Es importante anticiparnos antes que se evidencie la pérdida de la adherencia con el aumento de carga viral

- Tienen teléfonos para llamar si hay inconvenientes

PACIENTE:.....

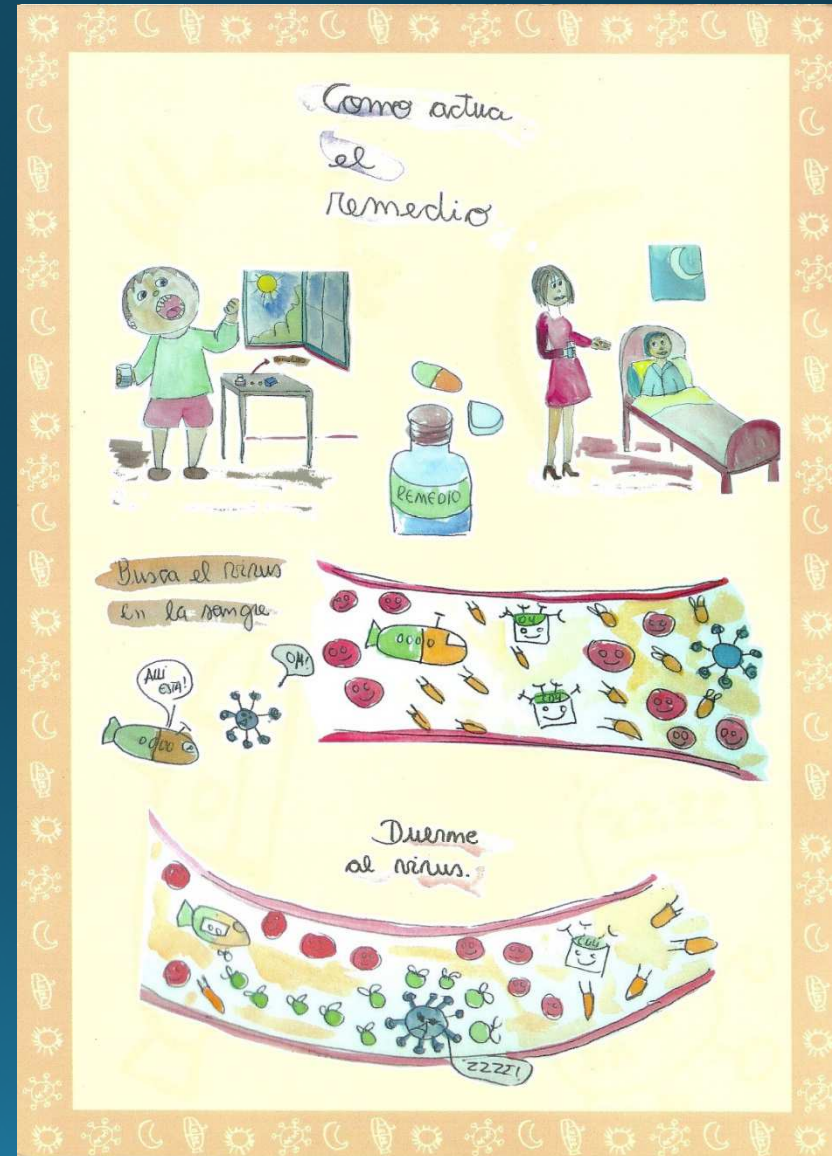
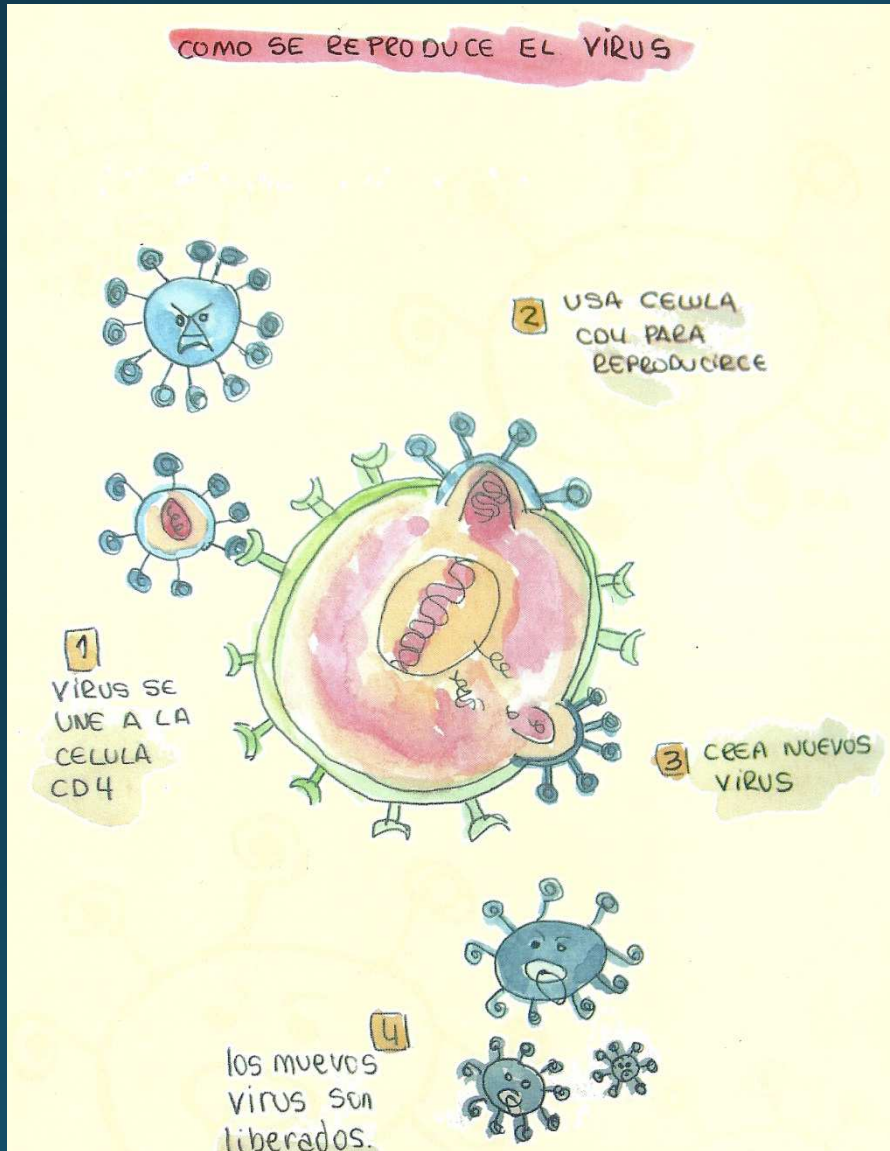
DEBE TRAER ESTE CUADERNO
CADA VEZ QUE CONCURRA AL
HOSPITAL
NO SE OLVIDE!!!

EN CADA CONSULTA **TRAER EL**
CARNET DE VACUNAS.

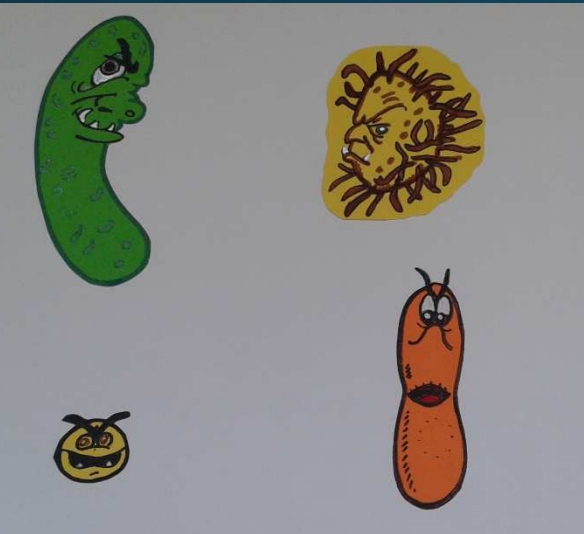
Día y mes	Hora	Anotar que remedio te olvidaste de tomar



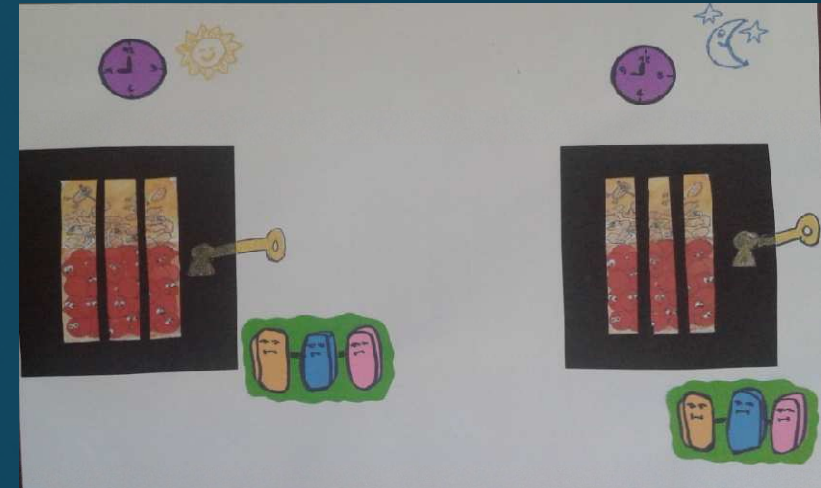
Adherencia: Durante las consultas...



Folletería propia



Microbios



Como actúa la medicación



Fórmula leucocitaria



Resistencia

- En el consultorio se entregó receta (m

- Retira de farmacia

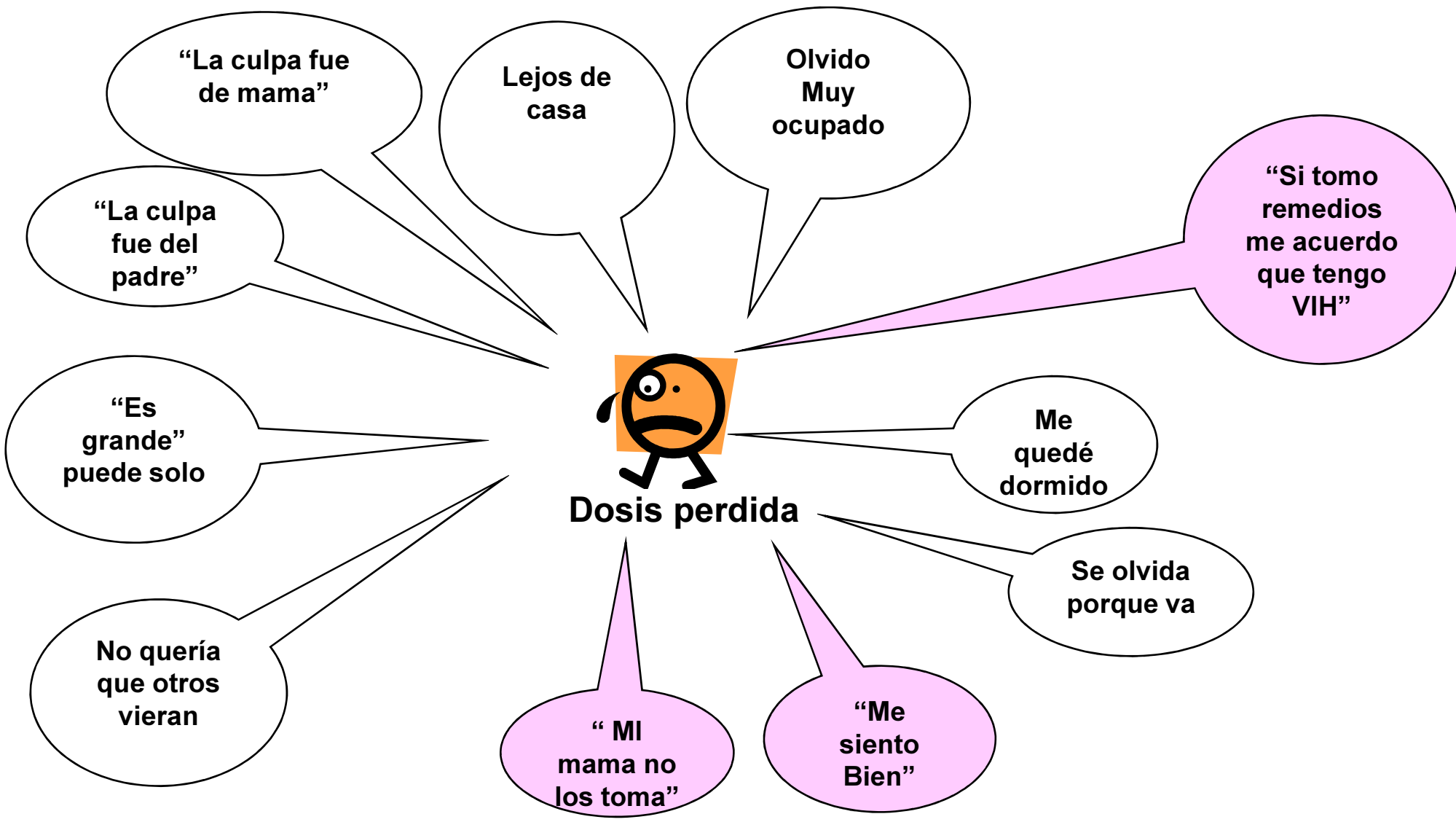
- Farmacia nos reporta pla

- Conteo de pastillas

ene-16				feb-16				mar-16			
A	Apellido	Nombre	Fecha dispensa	A	Apellido	Nombre	Fecha dispensa	A	Apellido	Nombre	Fecha dispensa
F JOAB 07/02/1997	ABURTO	JOHANA	29-ene	F JOAB 07/02/1997	ABURTO	JOHANA		F JOAB 07/02/1997	ABURTO	JOHANA	
F CAAC 12/10/1996	ACOSTA	CARLA	26-ene	F CAAC 12/10/1996	ACOSTA	CARLA	25-feb	F CAAC 12/10/1996	ACOSTA	CARLA	
F IAAF 05/12/2004	AFANACIER	IARA		F IAAF 05/12/2004	AFANACIER	IARA	06-feb	F IAAF 05/12/2004	AFANACIER	IARA	
F BEAG 01/01/2009	AGÜERO	BELEN	12-ene	F BEAG 01/01/2009	AGÜERO	BELEN	05-feb	F BEAG 01/01/2009	AGÜERO	BELEN	12-mar
F BRAG 05/08/1998	AGUILAR	BRENDA	13-ene	F BRAG 05/08/1998	AGUILAR	BRENDA	10-feb	F BRAG 05/08/1998	AGUILAR	BRENDA	25-feb
M JOAL 28/06/2012	ALVAREZ	JOAQUIN		M JOAL 28/06/2012	ALVAREZ	JOAQUIN	04-feb	M JOAL 28/06/2012	ALVAREZ	JOAQUIN	12-mar
M ALAR 14/01/2002	ARGUELLO	ALAN		M ALAR 14/01/2002	ARGUELLO	ALAN	04-feb	M ALAR 14/01/2002	ARGUELLO	ALAN	03-mar
M CAAV 05/08/2000	AVALOS	CATRIEL	21-ene	M CAAV 05/08/2000	AVALOS	CATRIEL	19-feb	M CAAV 05/08/2000	AVALOS	CATRIEL	25-mar
B	Apellido	Nombre	Fecha dispensa	B	Apellido	Nombre	Fecha dispensa	B	Apellido	Nombre	Fecha dispensa
M MABA 15/12/1994	BAUSO	MATIAS	05-ene	M MABA 15/12/1994	BAUSO	MATIAS	05-feb	M MABA 15/12/1994	BAUSO	MATIAS	
M JOBE 27/03/2003	BEJAS	JORGE		M JOBE 27/03/2003	BEJAS	JORGE		M JOBE 27/03/2003	BEJAS	JORGE	19-mar
M ARBE 05/10/1999	BENITEZ	ARIEL	08-ene	M ARBE 05/10/1999	BENITEZ	ARIEL		M ARBE 05/10/1999	BENITEZ	ARIEL	09-mar

Las cuentas no dan.....



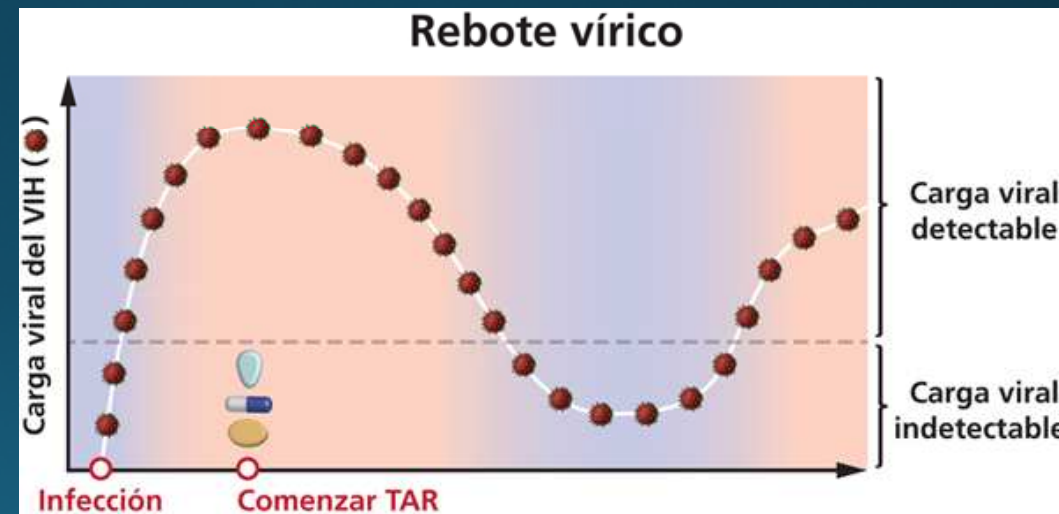


Blips- rebote viral

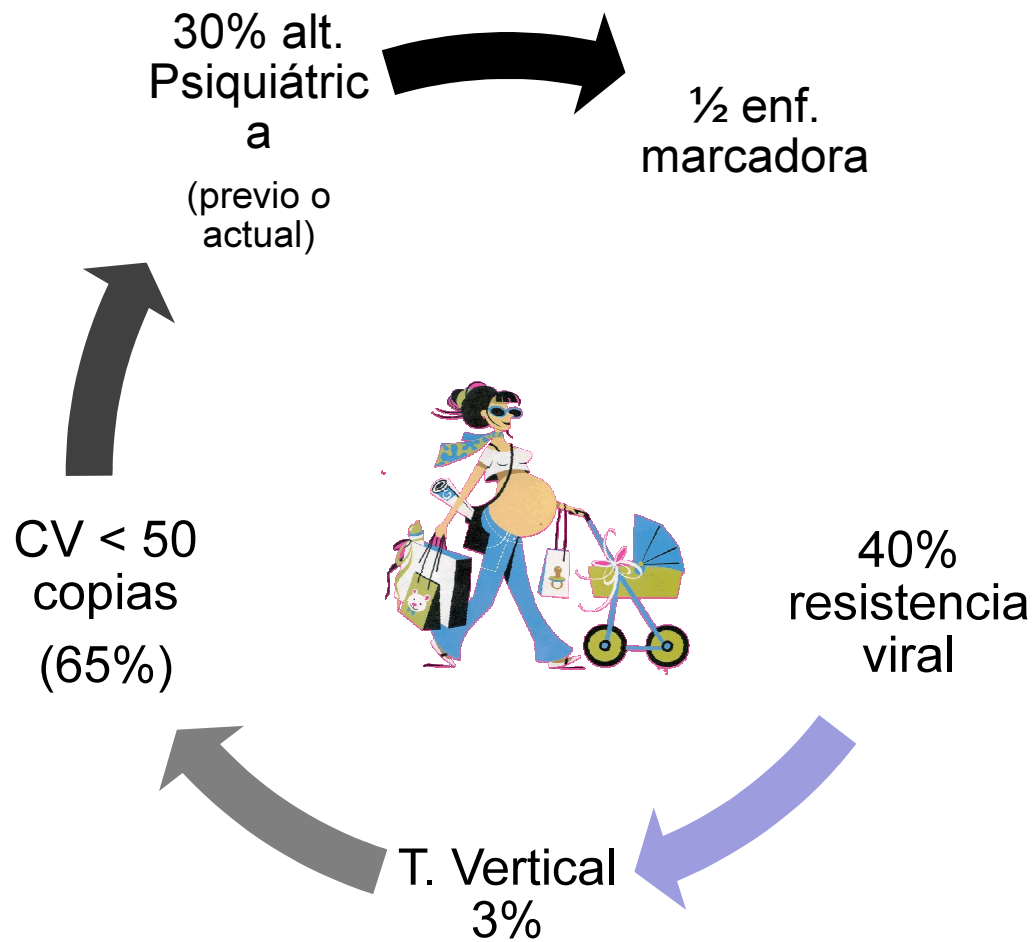
Blips. Diversas definiciones

- Diversas definiciones: <200 copias, < 400 o < 1.000 copias.
- 50-200 copias: podría ser mas frecuente
- Debe descender

Rebote

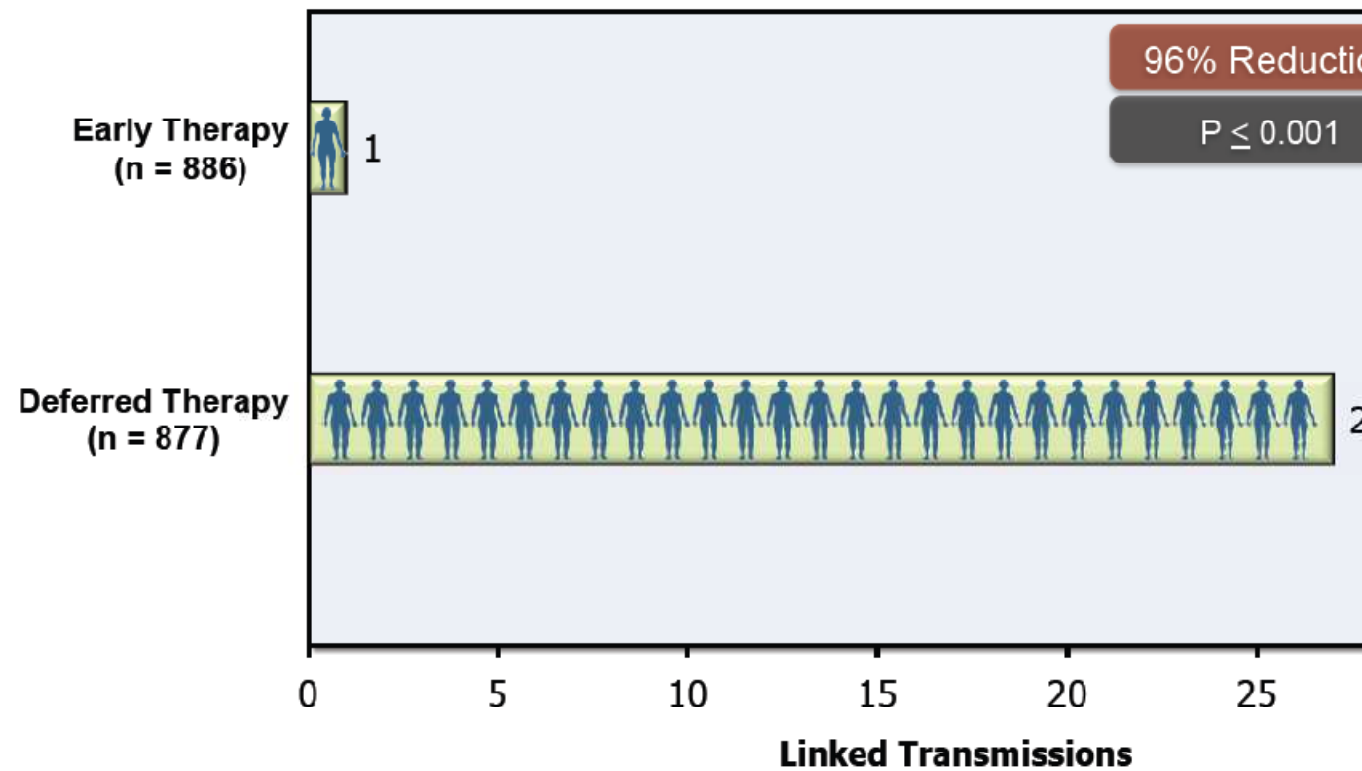


Reino Unido: Embarazadas con infección perinatal HIV.





Prevención en parejas serodiscordantes



Conclusiones.



Piensa que dejará sueños por cumplir

Creer con el virus

Secretos

Orfandad

Adicciones
Violencia

Conclusión.

La atención de los pacientes que crecen con el VIH requieren la ampliación del equipo multidisciplinario.

