

PE 085- PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DE VIH, NUESTRA EXPERIENCIA EN 6 AÑOS.

G Ferrucci *; M Sagastume; M Antonioli; L Molina; A Matera; M Tolini; K Sokeff; N Meléndez. Hospital Materno Infantil de Tigre. Pcia de Bs As. gsFerrucci@gmail.com



Introducción: La transmisión vertical constituye la primera causa de infección por VIH en la población pediátrica en Argentina. En concordancia con los objetivos fijados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y UNICEF para eliminar la transmisión madre-hijo, presentamos el trabajo que realizamos con los binomios madre VIH+/hijo expuesto perinatal que se controlan en nuestro hospital.

Objetivo:

Describir las características del binomio madre VIH +/expuesto perinatal que es seguido en nuestro hospital.

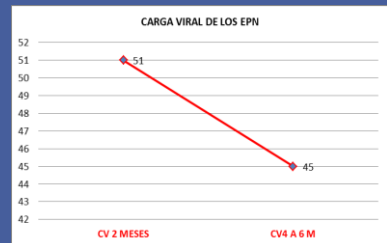
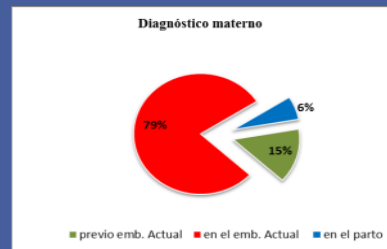
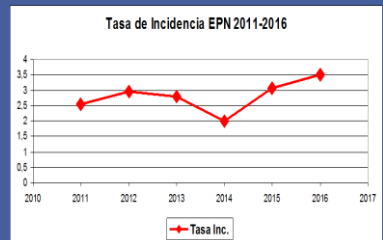
Material y Método

Estudio descriptivo, observacional, retrospectivo. Periodo 1 enero 2011 a 1 enero 2017. Los datos fueron obtenidos de las Historias clínicas de seguimiento de Obstetricia e Infectología. Fichas de denuncia de EPN, fichas de registro de medicación de Farmacia. Planilla de control en Excell. Guías del Ministerio de Salud de la Nación. Registramos el control prenatal de la embarazada y profilaxis madre- hijo y evolución virológica del niño.



Resultados

Durante el periodo hemos controlado 55 binomios, total de madres 48, 7 controlaron dos embarazos en nuestro hospital. Infección previa al embarazo 7 (14,5%), 4 de estas (7,27 %) por transmisión vertical; 38(79,6%) descubrieron su serología positiva en el embarazo actual; y 3 (6,25%) en el momento del parto. Mediana de edad 25 (16 a 40). Nivel de instrucción 8 (16,6%) completaron la secundaria. Coinfecciones: sífilis 2, Toxoplasmosis 4, Chagas 1. Semana de inicio de tratamiento 24 (12 a 36). Tratamiento sin IP 15 y 37 con IP. Embarazadas con CV al momento del parto 43 (79,6%); CV \leq 1000 copias / ml 36. El control de CD4 se pudo realizar en 22 (40,7%), 6 tuvieron \leq 350 y 5 de éstas acompañados de CV ND. Cesáreas 29 (52,7%), 8 por no obtener el resultado de CV, 2 realizadas en otros lugares. No recibió profilaxis preparto 1(1,8%). Nacieron 52 RNTPAEG, 1 RNTBPEG y 2 RNPTAEG. Masculino 32 (59,2%), media de peso 3181,48g. (1470-3960). Realizaron CV dentro de los 2 meses 51 (94,4%), dos no vuelven a control. Segunda CV 45 (81,8 %), dos controlan en otro hospital y 2 por su obra social. Elisa a los 18 meses 25. Un niño fallece a los 45 días por malformación diafragmática, uno presenta hidrocefalia con agenesia de cuerpo caloso, ambos con CV ND. En los controles de laboratorio realizados a los recién nacidos, sólo encontramos anemia en 48 (88,8%). Los niños controlados presentaron carga viral no detectable y Elisa negativo.



**Tasa de Prevalencia de EPN
2.96 /1000 nacidos vivos.**

Comentario: Desde el año 2011 trabajamos para eliminar la transmisión vertical. Nuestras mujeres en un 79% descubren la infección en el embarazo actual, 65% llegan con CV no detectable y los niños al momento en seguimiento son negativos.