

M Echaide*, B. Boggia, C. Miglioranza, M. Hualde, S. Aquilia.
Sala Infectología. HIGA O. Alende - Mar del Plata - Argentina

0392

INTRODUCCIÓN

La tasa de transmisión vertical del VIH en Argentina se ha mantenido en 5% en los últimos 3 años, a pesar de la efectividad del tratamiento antirretroviral. Se ha demostrado que el Dolutegravir doble dosis es efectivo en el tratamiento de pacientes VIH con mutaciones documentadas a otros inhibidores de la integrasa. Recientemente un estudio de Pk/PD en 21 mujeres mostró que las dosis habituales de DGV son efectivas durante el embarazo y no hubo evidencia de teratogenicidad.

RESUMEN CLÍNICO

Paciente de 24 años, VIH+ adquirido por transmisión vertical, Categoría C3, multiexpuesta. En el año 2014 se documenta fallo virológico tras reiniciar el último esquema de ARV (RAL/DRV/r/TDF/3TC). Se solicitan tests de resistencia y de tropismo CCR5, se adecua el tratamiento al resultado de los mismos (tabla 1 y 2) y se incorpora al programa de VIH en adolescentes, con supervisión de la adherencia. En el año 2016, concurre a la consulta cursando gesta de 7 semanas y en fallo virológico con una CV: 27.000 cop/ml y CD4: 220 cel/mm³, se solicita TdR para descartar mutaciones a la integrasa; el cual no pudo realizarse. En la semana 15 de embarazo se decide rotar en forma empírica RAL por DGV 50 mg/12hs, manteniendo el resto del esquema. A las 6 semanas del switch la paciente se encontraba con CV no dosable (grafico 1). Se realiza cesárea en la semana 38, el RN presenta un PAEG, Apgar 9/10. Se detecta Hemorragia cerebral grado I con evolución favorable. Luego de la profilaxis con AZT se realizan los controles de PCR-VIH al nacimiento, al mes y al quinto mes de vida que son negativas.

Gráfico 1

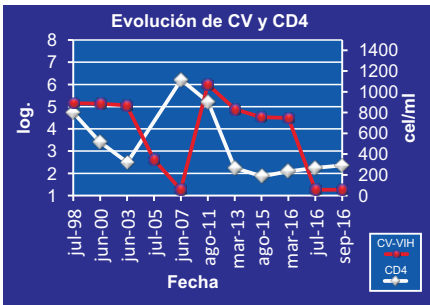


Tabla 1

1993-1999	2000-2006	2007-2012	2011-2016
DDI/AZT 3TC/D4T/RTV 3TC/D4T/NFV	3TC/AZT/NFV IND/NVP/D4T DDI/ABC/LPV/r	DDI/ABC/LPV/r 3TC/TDF/ATV/r (TdR) DRV/r/RAL/TDF/3TC/AZT	DRV/r/RAL/TDF/3TC (TdR) DRV/r/RAL/MVC DVR/r/DGV/MVC

Tabla 2

	MUTACIONES ASOCIADAS A RESISTENCIA	NIVEL DE RESISTENCIA CONFERIDO
2011	PROTEASA: L10V, I15V, K20R, M36I, V82A. TR: M41L, T69N, L74I, Y181C, L210W, L214F, T215Y	ALTO :AZT-d4T-d5I-ABC/I INTERMEDIO O BAJO: TDF/EFV-ETRI/SQV-IDV-NFV-LPV-ATV AUSENCIA: 3TC/FTC-IAPV-TPV-DRV
2015	PROTEASA: L10V, I15V, K20R, M36V, K43T, I54V, V82A TR: M41I, T69N, M184V, L210W, T215Y	ALTO: AZT-d4T-d5I-ABC-3TC/FTC/NFV INTERMEDIO O BAJO: TDF/ SOV-IDV-LPV-ATV-IAPV-TPV AUSENCIA: NVP-EPV- ETR/DRV

CONCLUSIÓN

El cuidado de la mujer con VIH durante la adolescencia requiere de intervenciones específicas que contemplen temáticas que son inherentes a ésta población y que repercuten en forma directa sobre la adherencia y en la procreación responsable. La planificación familiar y los embarazos con CV ND deben ser uno de los principales objetivos de estas intervenciones ya que contribuyen a disminuir la trasmisión materno-fetal y a lograr una generación libre de VIH. El embarazo en pacientes con VIH multirresistentes plantea la difícil situación de tener que exponer a la madre a drogas con un perfil de seguridad desconocido en éste período. La eficacia del DGV como droga de rescate, manteniendo el resto del esquema, apoya el resultado de los estudios que muestran la utilidad de la droga en este escenario.