

Transmisión perinatal del VIH en la Argentina

Tabla 1. Niños expuestos al VIH por vía perinatal según el diagnóstico final positivo, negativo o incompleto, Argentina (2013-2014)*

Diagnóstico	2013	2014	Total
Positivo	56	41	97
Negativo	1050	864	1914
Incompleto	276	360	636
Total	1382	1265	2647

* Años no cerrados por retraso en la notificación.

Las infecciones de VIH por transmisión perinatal han reducido su incidencia gracias a la incorporación de medidas preventivas tanto durante el embarazo y el parto como en los niños expuestos. Para ello es fundamental conocer tempranamente el estado serológico de las mujeres embarazadas y de sus parejas.

Debido al impacto que producen las medidas profilácticas en la prevención de la transmisión vertical del VIH, en el año 2001 se sancionó la ley 25.543 que obliga al equipo de salud a ofrecer el análisis de VIH a toda mujer embarazada y desde el año 2010 se recomienda el ofrecimiento activo de la prueba diagnóstica a la pareja.

Para conocer la situación de esta vía de transmisión en la Argentina, en el año 2009 se implementó el uso de la *Ficha de notificación de parto de mujer con VIH* y desde 2013 se comenzó a trabajar con los laboratorios que realizan diagnóstico pediátrico en el fortalecimiento de la carga de los resultados en el Sistema de Vigilancia Laboratorial (SIVILA) del Ministerio de Salud de la Nación. Además de estas dos estrategias, la vigilancia de esta vía

de transmisión también se nutre de la información que aporta la *Ficha de notificación de caso de VIH*.

Desde 1981 -con el primer caso reportado- hasta 2014 se contabilizaron un total de 4.905 niños con diagnóstico de VIH por transmisión vertical. En el gráfico 31 puede apreciarse cómo la curva de niños con diagnóstico de VIH según el año de nacimiento ha descendido drásticamente a partir de 1999, con la implementación de las medidas preventivas. Sin embargo, se estima que cada año se infectan entre 80 y 100 niños durante el embarazo de la madre, el parto o la lactancia. Cabe aclarar que los valores de los últimos años del gráfico están subdimensionados por el retraso en la notificación y el diagnóstico tardío de los niños.

Los datos aportados por los laboratorios nos permiten calcular una tasa de transmisión vertical de VIH de 5,1% para el año 2013 y de 4,5% para 2014¹. Estos valores toman distintas proporciones durante ese bienio, según sea la región del país que se observe. NEA, NOA y AMBA superan a los valores del país en su conjunto; los primeros en un 70% y el último en un 10%. En cambio, Cuyo, Patagonia y la región Centro muestran valores inferiores al total del país (gráfico 32).

De acuerdo a los datos de los laboratorios de los niños expuestos al VIH nacidos en 2013 y 2014, un 24% no ha finalizado su proceso diagnóstico; el 20% en 2013 y el 28% en 2014. El porcentaje mayor de los niños nacidos en 2014 posiblemente se deba al retraso tanto de la actualización de las bases de datos de los laboratorios como del escaso tiempo transcurrido entre los nacimientos y el análisis de este indicador (tabla 1).

En cuanto a la oportunidad del diagnóstico de los niños expuestos, la re-

1 Es importante destacar que los criterios que determinan cuándo un niño ha llegado a un diagnóstico definitivo negativo, diagnóstico epidemiológico y no clínico, han ido cambiando con el tiempo. Por lo tanto, los valores aquí presentados no resultan comparables con los reportados en los boletines anteriores.

Gráfico 31. Niños/as con diagnóstico de VIH por transmisión vertical según año de nacimiento, Argentina (1981-2014)



* Años no cerrados por retraso en la notificación.

comendación establece que la primera prueba se realice en los primeros tres días de vida y, de no ser posible, dentro del primer mes. Sin embargo, solo el 1% de los niños había sido estudiado dentro de las 72hs de vida pero el porcentaje crece a 46% si se toma el periodo del mes desde el nacimiento.

En relación a los partos de mujeres con VIH, la notificación ha ido mejorando año a año, aunque se estima que más de la mitad de los partos aún no son reportados. En la tabla 29 del anexo puede observarse el número de partos notificados por las distintas jurisdicciones del país desde 2009 a 2014, que suman un total de 3.480. Este relevamiento permite conocer características de las mujeres y sus partos en relación a la prevención de la transmisión perinatal.

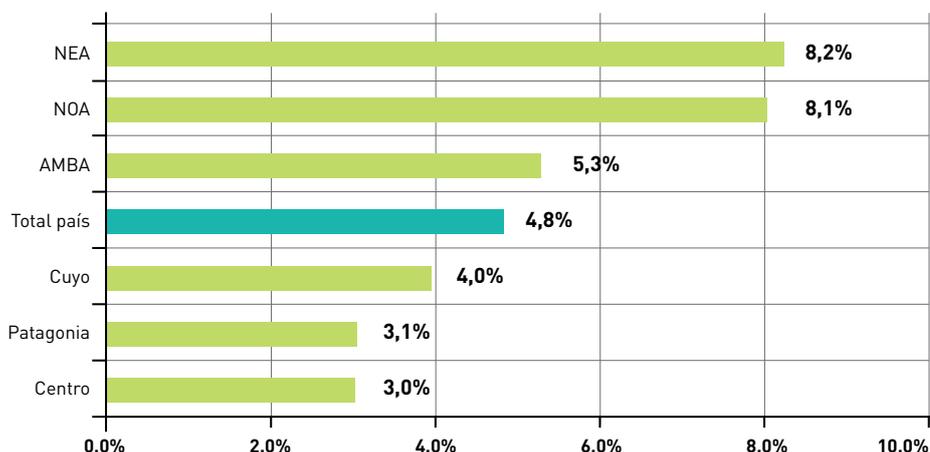
La mediana de edad de las mujeres al momento del parto fue de 27 años. Más de la mitad (53%) de las mayores de 18 años reportó un bajo nivel de instrucción (9% hasta primario incompleto y 44% hasta secundario incompleto), mientras un 20% refirió tener un nivel medio o alto (18% hasta terciario o universitario incompleto y un 2% con

el ciclo superior terminado). Se desconoce este dato en el 27% restante.

En el gráfico 33 se puede observar que el 55% de las mujeres tenían un diagnóstico previo de VIH: el 35% fue diagnosticada en el embarazo en curso mientras el 6% fue diagnosticada tardíamente (3% durante el trabajo de parto y 3% en el puerperio inmediato).

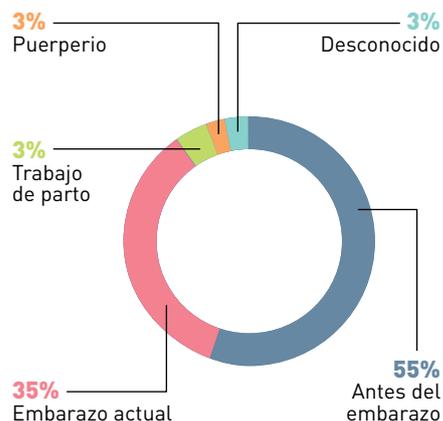


Gráfico 32. Tasa de transmisión perinatal del VIH por región de residencia, Argentina (2013-2014)*



* Años no cerrados por retraso en la notificación.

Gráfico 33. Distribución de los partos de mujeres con VIH según el momento del diagnóstico, Argentina (2009-2014)*



* Años no cerrados por retraso en la notificación.

Se puede conocer la tasa de transmisión perinatal según el momento en que la mujer ha sido diagnosticada a partir del cruce de datos que aporta la ficha de notificación de los partos de las mujeres con VIH con los de los estudios de laboratorio de los niños expuestos. Se puede apreciar en el gráfico 34 que la tasa de transmisión perinatal resultó ser del 28% en las mujeres que fueron diagnosticadas durante el trabajo de parto y del 10% en el puerperio inmediato, frente al 3% y 4% en aquellas con diagnóstico previo y con diagnóstico en el embarazo actual, respectivamente. Esta información muestra la importancia de un diagnóstico temprano en la mujer embarazada.

Con respecto a la modalidad de parto para el periodo 2009-2014, en la mitad de los casos se han realizado cesáreas electivas; en un 34% otro tipo de parto –ya sea vaginal o cesárea de emergencia– y en un 4% no se ha especificado el tipo de cesárea (gráfico 35). La tasa de transmisión también muestra una diferen-

cia según el parto haya sido vaginal o por cesárea de emergencia, con un 5%, o cesárea electiva, con un 3% (gráfico 36).

A continuación se puede observar el nivel de cobertura de los distintos componentes de la profilaxis que no presenta grandes cambios durante el periodo en estudio. En 2014, la profilaxis prenatal fue del 89%; la administrada durante el parto, 93% y el componente neonatal, 99% (gráfico 37).

La cobertura de la profilaxis de la transmisión perinatal es un determinante importante en la prevención de la transmisión del virus al niño. Se observan en el gráfico 38 las grandes diferencias en esta tasa de acuerdo al cumplimiento de los distintos componentes de la profilaxis.

Otro punto a tener en cuenta es la seroconversión de la mujer durante el embarazo y la lactancia, lo que incrementa la posibilidad de infección en el niño. En un estudio de casos de los niños nacidos en el 2013 que

Gráfico 34. Tasa de transmisión vertical según el momento del diagnóstico de VIH de la madre, Argentina (2013-2014)*

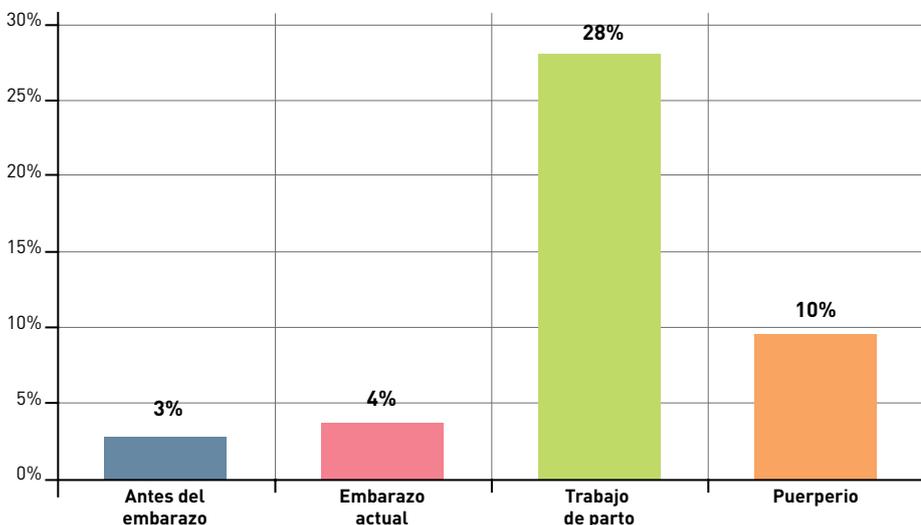
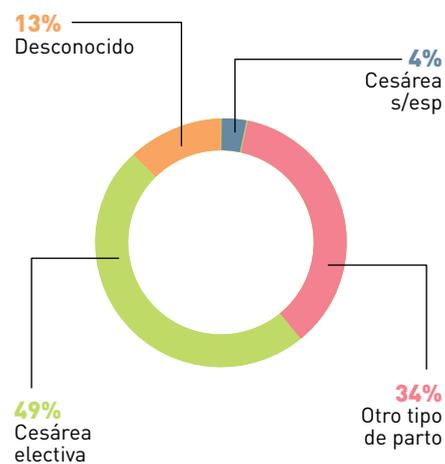


Gráfico 35. Distribución de los partos de mujeres con VIH según el tipo de parto, Argentina (2009-2014)*





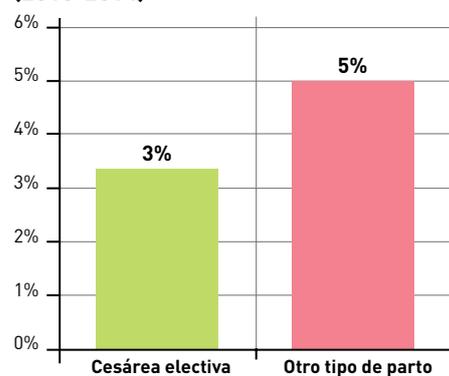
resultaron positivos por transmisión perinatal se encontró que siete mujeres fueron diagnosticadas durante la lactancia, cinco de las cuales habían sido estudiadas durante el control prenatal; cuatro de ellas con serología negativa y una con serología positiva sin confirmación. Esto refuerza la necesidad del testeo de la pareja sexual y del asesoramiento como estrategia para la prevención de la transmisión perinatal.

Es importante reconocer los obstáculos que se presentan en la atención

de la embarazada para mejorar la accesibilidad al diagnóstico temprano tanto de la mujer como de su pareja, a fin de establecer estrategias que favorezcan la prevención de la transmisión de la infección al niño.

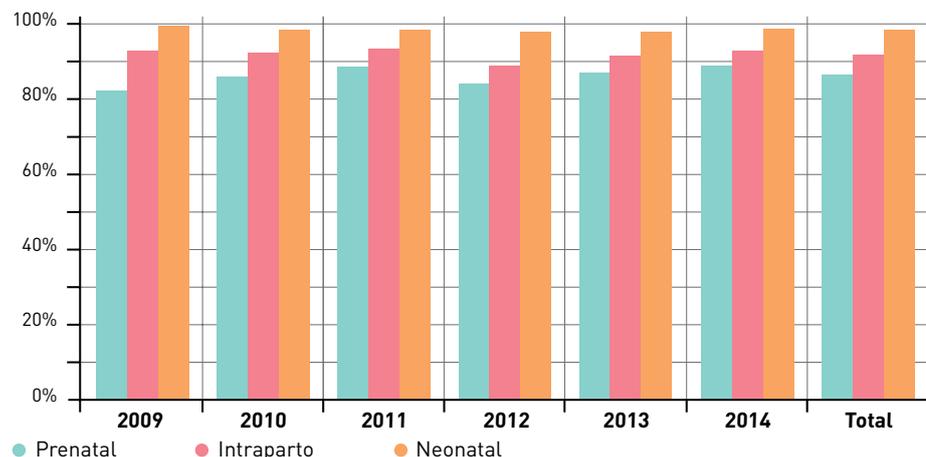
La tasa de transmisión perinatal del VIH continúa en descenso pero con diferentes realidades en las regiones del país. Alcanzar la meta de tener una tasa de transmisión vertical del VIH menor al 2% requiere de un monitoreo permanente de la cobertura de las intervenciones eficaces. ■

Gráfico 36. Tasa de transmisión vertical según el tipo de parto, Argentina (2013-2014)*



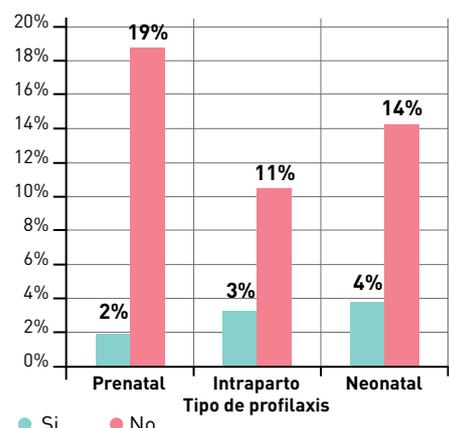
* Años no cerrados por retraso en la notificación.

Gráfico 37. Porcentaje de cobertura de profilaxis prenatal, intraparto y neonatal según año de parto, Argentina (2009-2014)*



* Años no cerrados por retraso en la notificación.

Gráfico 38. Tasa de transmisión perinatal según el cumplimiento de los componentes de profilaxis, Argentina (2013-2014)*



* Años no cerrados por retraso en la notificación.