

# Transmisión perinatal del VIH en la Argentina

Área de Información Estratégica de la DSETSHyT

Agradecemos a la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia y Adolescencia por el aporte de información para el análisis de la situación de los partos de gestantes con VIH en el país.

Uno de los ejes estratégicos que guían el trabajo de los equipos de la DSETSHyT es la eliminación de la sífilis congénita y de la transmisión perinatal (TP) del VIH en la Argentina. Esto incluye la prevención de nuevas infecciones, el acceso temprano al diagnóstico de la población en general -y de las personas gestantes y sus parejas sexuales en particular-, el acceso al tratamiento antirretroviral y al seguimiento para aquellas personas con diagnóstico positivo, así como garantizar el acceso a la profilaxis perinatal y al seguimiento y entrega de leche de inicio para los niños y niñas expuestos. Cumplir con estos objetivos impacta de forma directa en la disminución de la tasa de transmisión perinatal.



Para tener un diagnóstico correcto de la situación y medir el impacto de las acciones en curso es indispensable contar con información. Por este motivo, durante los dos últimos años se estuvo trabajando junto con la Dirección de Epidemiología en la implementación del Sistema Nacional de Vigilancia de la Salud (SNVS 2.0) que permite contar con un sistema de información dinámico e integrado para la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria: "VIH- expuesto perinatal" y "VIH en embarazo". En la actualidad se está desarrollando un proceso de capacitación para el uso del sistema y para la mejora en la oportunidad y calidad de la notificación de estos eventos.

En este artículo se presentará el primer análisis del evento "VIH en embarazo" a partir de la información que brinda el SNVS 2.0. Además, se describe la tasa de transmisión perinatal a nivel nacional y la oportunidad del diagnóstico de los niños expuestos que resultaron positivos para el VIH. Para ello, se realizó un arduo trabajo de cruce de diferentes bases de datos, ya que la información fue provista por varios laboratorios que aún no se habían sumado al sistema mencionado.

## Caracterización de los partos de gestantes con diagnóstico de VIH

En la semana epidemiológica N° 18 del año 2018 se inició el uso del SNVS 2.0. Actualmente está en un período de transición de la notificación de los eventos, ya que aún coexisten la forma tradicional de reporte a través de la Ficha de notificación de Partos en formato papel y la notificación online a través del sistema integrado de vigilancia. Y todavía falta que se instale de forma completa el uso del SNVS 2.0 en el sistema sanitario, lo que permitirá optimizar la calidad de la información.

Durante el año 2018 y hasta agosto de 2019, momento del cierre de la base para su análisis, se recibieron 423 fichas de notificación en papel de partos ocurridos en 2018 de gestantes

con diagnóstico de VIH. Estas fichas se ingresaron al SNVS 2.0 y en algunos casos se completó información faltante desde otros sistemas de información disponibles en la DSETSHyT. Sumando las notificaciones en papel de las jurisdicciones cargadas al sistema desde la Dirección, y las notificaciones realizadas desde las jurisdicciones directamente en el SNVS 2.0, se obtuvieron 556 eventos "VIH en embarazo" cuyos partos corresponden al año 2018. Éstos representan aproximadamente un tercio de los 1.600 partos de mujeres con VIH que se estima se producen cada año en el sistema público de salud argentino.

Debido al cambio de sistema, a diferencia de años anteriores el análisis de la información no hará comparaciones entre períodos. Es fundamental trabajar junto a los equipos de salud en la importancia de la notificación de este evento, ya que el SNVS 2.0 brinda la posibilidad de seguimiento activo de cada caso para evitar la transmisión perinatal en las diferentes etapas en las que puede ocurrir.

La mayor cantidad de embarazos del año 2018 reportados son de gestantes que residen en la región Centro del país (56%), seguidos de Patagonia (15,3) y NOA (12,8). Cabe señalar que esta distribución se refiere al universo de casos cargados en el SNVS 2.0 y no refleja

necesariamente la distribución de embarazos de gestantes con VIH ocurridos durante ese año en el país (GRÁFICO 51).

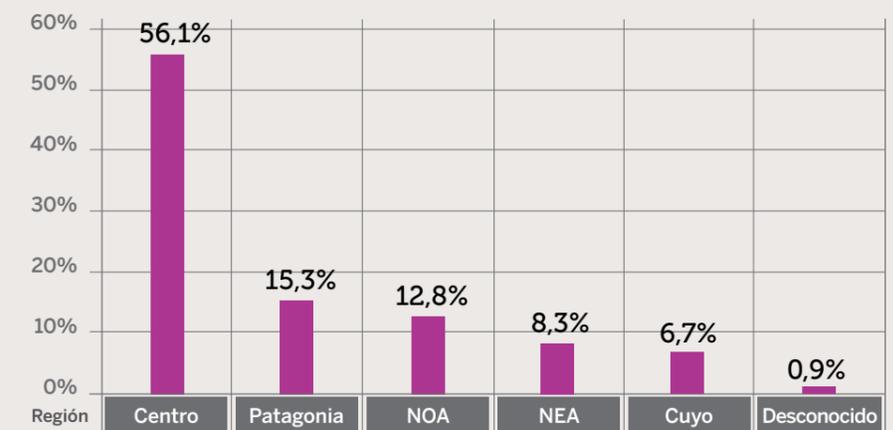
El 93,5% de las personas gestantes nacieron en Argentina, 2,7% en Paraguay, 0,4% en Bolivia, 0,4% en Perú, 0,4% en República Dominicana, 0,2% en Chile y 2,5% se desconoce. El 88,5% de las gestantes con VIH tiene entre 20 y 39 años de edad. El 28,8% pertenece al grupo de 25-29 años y el 6% tiene entre 15 y 19 años (GRÁFICO 52).

Con respecto al nivel de formación, es otra de las variables cuya especificación es baja, ya que el 28,6% se encuentra sin dato. El 12,2% de las gestantes terminaron el nivel primario, el 28,2% tienen nivel secundario incompleto y el 17,8% secundario completo (GRÁFICO 53).

En cuanto a la vía de transmisión del VIH, el 72,1% fue por relaciones sexuales sin protección con un varón, y el 6,3% se infectó por transmisión perinatal. En el 20% de las notificaciones no se cuenta con el dato.

El diagnóstico de VIH fue para el 68,9% (383) en el contexto de este embarazo u otro anterior. Del total de embarazos reportados (556), 9 consiguieron ser múltiples.

GRÁFICO 51. Distribución regional del lugar de residencia de gestantes con VIH cuyos partos ocurrieron durante 2018, notificados al SNVS 2.0, Argentina (2018\*)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0. (\*) Año no cerrado por retraso en la notificación.

En cuanto al estadio clínico de la infección por VIH durante la actual gestación, el 70,1% presenta una infección asintomática. Se observa que el 1,4% de las gestantes tiene enfermedad marcadora de sida, el 0,5% síndrome retroviral agudo, el 1,1% infección asintomática sin criterio de sida, y del 26,8% se desconoce este dato (GRÁFICO 54).

El 70,7% (393) consignó que había realizado el seguimiento de su carga viral durante el embarazo, siendo que el 63,4% mantenía una CV menor a 50 copias, el 18,1% una CV de 50 a 500 copias, el 3,1% una CV de 501 a 1.000 copias y en el 13,5% la CV fue mayor a 1.000 copias.

Si se observa cuántas gestantes tienen un **valor de carga viral después de la semana 36 de embarazo**, solo en 117 notificaciones se consignó esa información. El porcentaje de gestantes que tuvo una CV menor o igual a 1.000 copias es de 84%, semejante al que se observa sin realizar el corte de las 36 semanas.

Se sabe que 410 gestantes recibieron terapia antirretroviral durante el embarazo, y que 406 neonatos recibieron profilaxis. En un número importante de notificaciones esta información se encuentra sin datos.

Considerando la modalidad de parto se encontró que el 60% fue por cesárea, siendo el 48,4% cesáreas programadas y el 11,5% cesáreas de emergencia. El 17,1% correspondió a partos por vía vaginal. Hay que tener en cuenta que el 23% no tiene registro de esta variable (GRÁFICO 55).

El diagnóstico serológico del VIH de las parejas sexuales,

como de otras infecciones de transmisión sexual y perinatal, es fundamental en el seguimiento de la gestación. Se notificó esa información en 305 de 556 eventos reportados. De aquellos embarazos en los que se cuenta con el dato, el 50% de las parejas sexuales era negativo y el otro 50% positivo.

### Tasa de transmisión perinatal

Para conocer cuál es la tasa de transmisión perinatal de VIH se consolidó y

se analizó información de laboratorio del seguimiento de las niñas y niños expuestos al virus. Considerando que los datos con los que se cuenta provienen en su mayoría del sistema público, y que puede existir retraso en la carga de información, se toma el año 2017 como completo para el análisis.

El total de niñas y niños expuestos estudiados fue de 1.559 para el año 2017, de los cuales 49 niñas/os resultaron positivos para el VIH, resultando en

una tasa de 3,1%. Si solo se analiza la información de los niñas/os estudiados que completaron el diagnóstico según criterios epidemiológicos (1.073), la tasa de TP fue de 4,6%.

Similar análisis se hizo para los casos de niñas y niños expuestos para 2018, siendo la tasa de 2,4% para todos los expuestos estudiados y de 4,7% para aquellos que completaron el proceso (TABLA 3).

El 69,4% de las niñas y niños infectados, nacidos en 2017, fue diagnosticado antes de los 90 días de vida. En cuanto a los nacidos en 2018 el porcentaje fue del 75,6% (TABLA 4).

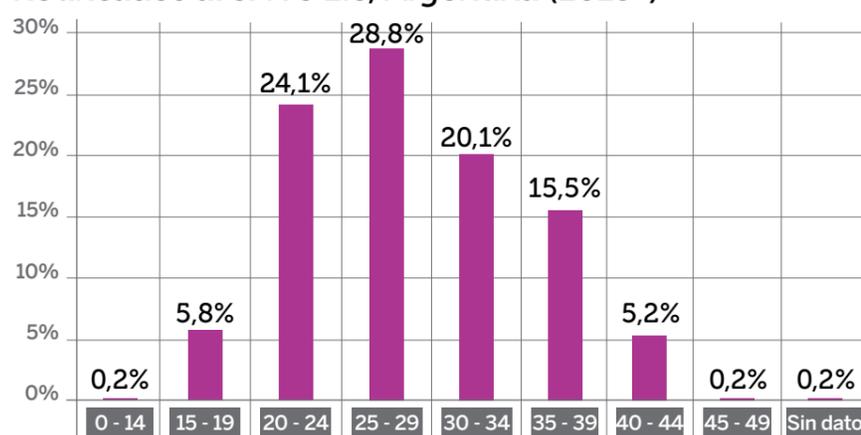
### Consideraciones finales

Consideramos que se deben fortalecer las líneas de acción antes mencionadas tales como el acceso temprano al diagnóstico de la persona gestante y sus parejas sexuales, el tratamiento para la disminución de la carga viral de la gestante y la profilaxis adecuada para el recién nacido. Se destaca la importancia de realizar una carga viral posterior a la semana 36 de gestación, cuyo valor tendrá incidencia en la modalidad de parto recomendada.

Estas acciones se deben encuadrar en la estrategia ETMI plus (Eliminación de la Transmisión Materno Infantil) de OPS, a la cual nuestro país adhiere, y que se basa en el adecuado e integral control prenatal de la persona gestante y su/s pareja/s sexuales. La estrategia propone indicadores de impacto para las patologías de transmisión materno infantil. En el caso del VIH, la meta propuesta es una tasa menor o igual al 2%.

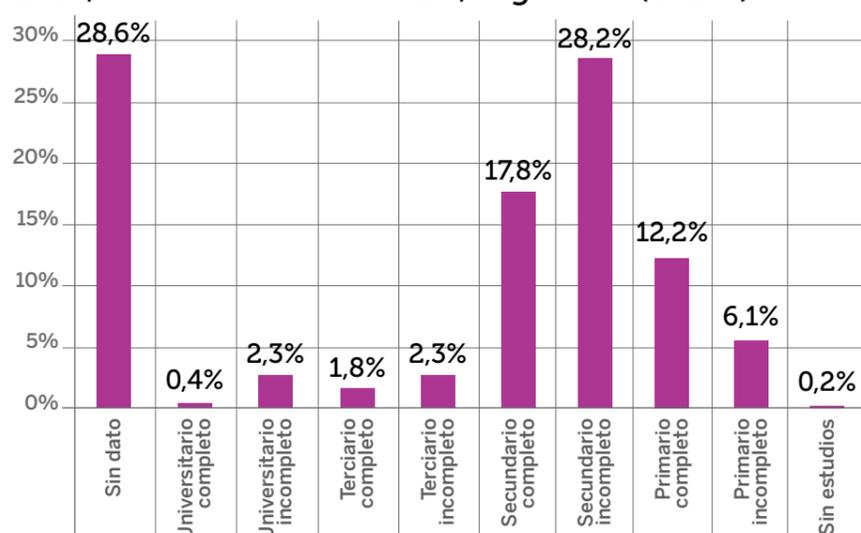
Además, es necesario seguir aunando esfuerzos para articular, fomentar y promover el uso del SNVS 2.0 para el seguimiento del caso de la persona gestante y de las niñas y niños expuestos, de modo de garantizar el seguimiento y el diagnóstico completo y oportuno, y contar con datos más robustos que permitan mejorar la respuesta. ■

GRÁFICO 52. Distribución del grupo de edad de gestantes con VIH cuyos partos ocurrieron durante 2018, notificados al SNVS 2.0, Argentina (2018\*)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0. (\*) Año no cerrado por retraso en la notificación.

GRÁFICO 53. Distribución de nivel de formación de gestantes con VIH cuyos partos ocurrieron durante 2018, notificados al SNVS 2.0, Argentina (2018\*)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0. (\*) Año no cerrado por retraso en la notificación.

TABLA 3 Tasa de transmisión perinatal del VIH, Argentina (2017-2018\*)

Año	Niños/as estudiados	Niños/as con DX completo	Niños/as positivos	Tasa positivos/casos cerrados	Tasa positivos/expuestos
2017	1.559	1.073	49	4,6%	3,1%
2018*	1.561	784	37	4,7%	2,4%

(\*) Año no cerrado por retraso en la notificación

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0 y base de datos de laboratorios de referencia para el seguimiento de niñas/os expuestos al VIH.

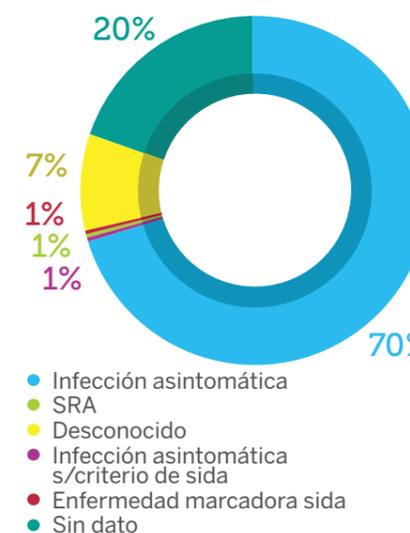
TABLA 4 Porcentaje de niñas/os positivos para el VIH según momento del diagnóstico en días desde el momento de nacimiento, Argentina (2017-2018\*)

Año	Hasta 7 días	8 a 30	31- 60	61 - 90	>90	Total
2017	32,7%	20,4%	12,2%	4,1%	30,6%	100,0%
2018*	40,5%	21,6%	10,8%	2,7%	24,3%	100,0%

(\*) Año no cerrado por retraso en la notificación

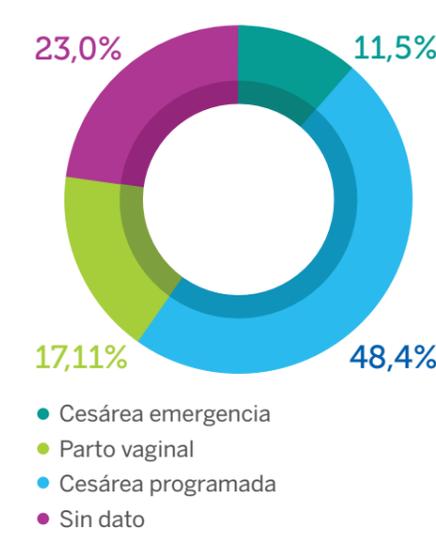
Fuente: elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0 y base de datos de laboratorios de referencia para el seguimiento de niñas/os expuestos al VIH.

GRÁFICO 54. Distribución del estadio clínico del VIH durante el embarazo de gestantes con VIH cuyos partos ocurrieron durante 2018, notificados al SNVS 2.0, Argentina (2018\*)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0. (\*) Año no cerrado por retraso en la notificación.

GRÁFICO 55. Distribución del tipo de parto en gestantes con VIH cuyos partos ocurrieron durante 2018, notificados al SNVS 2.0, Argentina (2018\*)



Fuente: Elaboración propia en base a datos del SNVS 2.0. (\*) Año no cerrado por retraso en la notificación.