

Situación de la transmisión materno-infantil del VIH en la Argentina

Vigilancia epidemiológica

El objetivo de la iniciativa ETMI plus (a la que adhirió nuestro país) es eliminar de la región de las Américas la transmisión materno-infantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal para el 2020. La meta de eliminación de **VIH supone reducir la tasa de transmisión materno-infantil del VIH al 2% o menos**. Para ello se requiere aumentar a un 95% o más la cobertura del diagnóstico y tratamiento adecuado de la infección por el VIH y la sífilis en las personas gestantes.

La Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) del Ministerio de Salud de la Nación promueve estrategias jurisdiccionales para la prevención de nuevas infecciones por VIH, el acceso temprano al diagnóstico de las personas gestantes, al tratamiento antirretroviral de alta eficacia para el logro de la indetectabilidad virológica, la profilaxis perinatal, el seguimiento y control clínico y de laboratorio de los niños y niñas expuestos a la infección perinatal por VIH.

El Sistema Nacional de Vigilancia para la Salud (SNVS 2.0) es un sistema de información a través del que se realiza la vigilancia epidemiológica de los eventos de notificación obligatoria en Argentina: "VIH en expuesto perinatal" y "VIH en embarazo". Durante 2020, debido a la progresiva migración de los datos de vigilancia epidemiológica desde las diferentes bases de datos que se utilizaban anteriormente hacia el SNVS 2.0, sumada al redireccionamiento en las funciones de los recursos de salud para la mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2, no se dispone de datos completos para estimar la tasa de transmisión vertical de VIH global país, dato que estará disponible el próximo año. Es por ello que el valor que se toma como referencia es la tasa del año 2017. La DRVIHVyT y la Dirección de Epidemiología están trabajando con los equipos y laboratorios el fortalecimiento del uso del SNVS 2.0, ya que este sistema brinda la posibilidad del seguimiento activo de cada caso para evitar la transmisión perinatal en las diferentes etapas en que es posible.

Tasa de transmisión perinatal del VIH 2017-2018

El total de niños expuestos nacidos en 2017 estudiados fue de 1.559, de los cuales 49 resultaron positivos para el VIH. Esto supone una tasa de transmisión vertical de 3,1%. Si se toma solo a los 1.073 niños y niñas estudiados que concluyeron el proceso diagnóstico, la tasa de transmisión vertical es de 4,6%. En 2018, las tasas se ubicaron en 2,4% considerando el total de niños estudiados y de 4,7% si solo se toma a los casos en que se completó el proceso diagnóstico (TABLA 1).

Si analizamos la oportunidad del diagnóstico precoz, el 69,4% de los niños/as infectados nacidos en 2017 se diagnosticó antes de los 90 días de vida. En cuanto a los nacidos en 2018 el porcentaje es del 75,6% (TABLA 2).

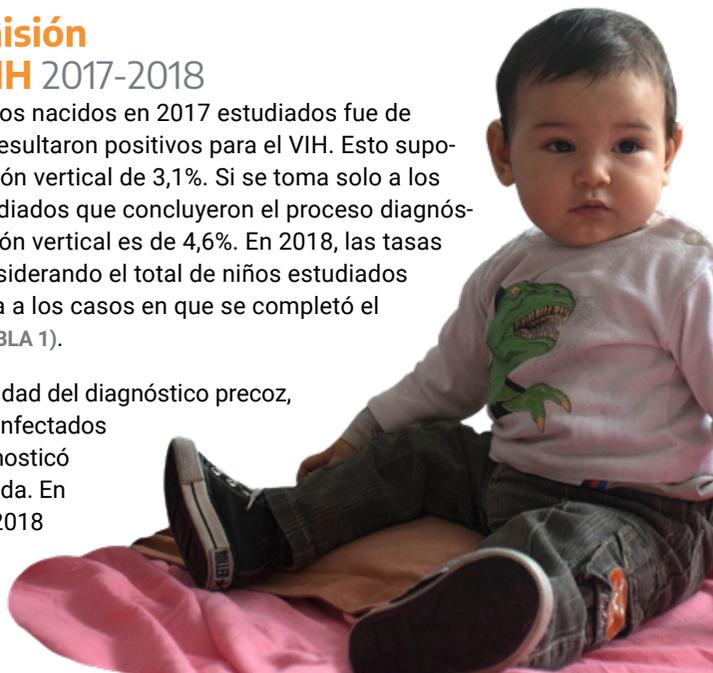


TABLA 1. Tasa de transmisión vertical del VIH. Argentina, 2017-2018.

AÑO	Niños estudiados	Niños con DX completo	Niños positivo	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

Fuente: Elaboración propia en base a datos de laboratorio ingresados en el SNVS 2.0 y de bases de datos de laboratorios de referencia para el seguimiento de niños/as expuestos al VIH.
(*) Año no cerrado por retraso en la notificación

TABLA 2. Porcentaje de niños/as 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	+ de 90 días	Total
2017	32,7	20,4	12,2	4,1	30,6	100%
2018*	40,5	21,6	10,8	2,7	24,3	100%

Fuente: Elaboración propia en base a datos ingresados por los equipos de salud al SNVS 2.0.
(*) Año no cerrado por retraso en la notificación

Estrategias para la eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH en la Argentina



LÍNEAS DE ACCIÓN

- 1 Integrar la atención del VIH de la gestante y el niño o niña a diversos servicios de salud.
- 2 Divulgar información estratégica sobre VIH en gestantes y neonatos.
- 3 Adecuar la red de laboratorios y la calidad y gestión de insumos.

Para el cumplimiento de las metas de eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH, se realiza un trabajo conjunto con las jurisdicciones para:

1. Integrar la atención del VIH de gestantes, niños y niñas:

- Servicios de salud sexual y reproductiva que promuevan la prevención primaria del VIH y otras ITS.
- Atención prenatal que abarque el **tamizaje sistemático temprano para la detección del VIH**.
- **Accesibilidad en atención**, derivación y seguimiento adecuados de las gestantes, niños y niñas.
- Asegurar la obtención y procesamiento de la **CV o PCR para VIH del neonato expuesto perinatal, dentro de las primeras 48 horas del nacimiento**, en todas las maternidades de nuestro país.
- Descentralización de la atención y diagnóstico y su integración con los servicios de atención primaria de salud.
- Asegurar la correcta derivación y atención de niños y niñas expuestos perinatales al VIH, en servicios de pediatría, para el cumplimiento del algoritmo de diagnóstico perinatal hasta los 12-18 meses de edad.
- Aumentar el acceso a servicios de salud, especialmente de las personas **más vulnerables socioeconómicamente**.
- Atención prenatal temprana (antes de las 20 semanas de gestación).
- Garantizar la accesibilidad de servicios de salud para el diagnóstico oportuno del VIH y temprana indicación del tratamiento antirretroviral en la gestante.
- Garantizar el control y seguimiento del niño o niñas expuesto perinatal al VIH.

2. Divulgar información estratégica:

- Fortalecer la notificación de todos los niveles en el sistema nacional de vigilancia epidemiológica para generar información que permita determinar si las metas se están alcanzando y detectar deficiencias y dificultades.
- Es imprescindible el análisis y difusión de información en los **niveles local, regional y nacional**.

3. Mejorar la red de laboratorios y la gestión de insumos:

- Es imprescindible un **sistema nacional de laboratorios de referencia** que garantice la prestación de servicios de calidad y que respalde a los laboratorios de nivel secundario.
- Es imprescindible que el ELISA para VIH, el test rápido para VIH o la carga viral para VIH, estén accesibles en el **nivel de servicios más apropiado** para el alcance de la población objetivo.
- Son necesarias **recomendaciones nacionales que describan las funciones, obligaciones y responsabilidades de los laboratorios de distintos niveles**, y que se establezcan y observen los procedimientos operativos.
- Reducir al mínimo el tiempo para la confirmación del diagnóstico de VIH en gestantes.
- Gestionar la obtención y procesamiento de la muestra virológica para VIH, para el diagnóstico del neonato expuesto perinatal, dentro de las primeras 48 horas de vida en todas las maternidades de nuestro país.
- Comprobar que los algoritmos utilizados sean los recomendados por el Ministerio de Salud de la Nación.
- Capacitar al personal de laboratorio en la correcta realización de las pruebas y en el cumplimiento de las medidas de garantía de la calidad.

Para alcanzar la eliminación de la transmisión materno-infantil del VIH son imprescindibles

- El **compromiso político** y una sólida planificación y ejecución del plan nacional,
- La integración de las prácticas para la prevención de la TMI en los **servicios de salud de la mujer y el niño o niña**,
- El seguimiento de gestantes y expuestos perinatales mediante el **sistema nacional de vigilancia**,
- Una oferta accesible al diagnóstico de infección por el VIH,
- Servicios de salud accesibles y equitativos con participación de la comunidad.

Recomendaciones para la prevención de la TMI del VIH según grupo poblacional

NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

- Plena implementación de la ESI (educación sexual integral) y campañas de información en relación con la prevención de ITS y embarazos no planificados.
- Consultorios de salud sexual y reproductiva con perspectiva de género y diversidad.
- Oferta de pruebas para la detección de la infección por el VIH.
- Atención en caso de violencia de género y abuso sexual infanto-juvenil, con perspectiva de derechos y medidas de prevención y protección.

EMBARAZO

- Acceso temprano a la atención prenatal.
- Análisis serológico de VIH (ELISA o test rápido) o carga viral en gestantes ya diagnosticadas con VIH, en el primer control de embarazo.
- Inicio o adecuación del TARV precoz y seguimiento de las gestantes con diagnóstico de VIH, para lograr la indetectabilidad virológica en el momento del nacimiento.

PERÍODO PERINATAL

- Recién nacidos de gestantes con VIH: indicación de profilaxis según recomendaciones del Ministerio de Salud de la Nación.

LACTANTE

- Neonato: Realización de CV o PCR para VIH, antes del egreso de la maternidad.
- Accesibilidad a los niños expuestos perinatales al VIH a consultorios de pediatría, para la atención y el cumplimiento del algoritmo diagnóstico vigente.
- Diagnóstico temprano e inicio precoz del TARV, lo que mejora la calidad y expectativa de vida.
- Atención integral de los niños y niñas con VIH.

