

Estrategia ETMI Plus

Infección por VIH y sífilis

Autores: Mariana Ceriotto¹ y Diego Martínez Madrid¹.
Agradecemos a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Nación y al Área de Información Estratégica de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis.



¹ Coordinación ETMI Plus.

La Argentina, como Estado miembro de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del “Plan de acción para la prevención y el control de la infección por el VIH y las infecciones de transmisión sexual 2016-2021” sostiene sus compromisos para la eliminación de la transmisión materno-infantil (ETMI Plus) del VIH, la sífilis congénita, la hepatitis B y el Chagas.

Las metas de eliminación son las siguientes:

- reducir la tasa de transmisión materno-infantil del VIH a 2% o menos;
- reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos;
- reducir la prevalencia del antígeno de superficie de VHB (HBsAg) en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos; y
- lograr que por lo menos un 90% de los niños con infección por *T. cruzi* se curen y tengan un resultado serológico negativo después del tratamiento.

La estrategia ETMI Plus se incorporó al Plan Estratégico Nacional de la Dirección de Respuesta al VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis (DRVIHVyT) de los años 2018-2021, que se trabajó en forma conjunta con ONUSIDA, OPS, UNICEF, programas de VIH jurisdiccionales y organizaciones de la sociedad civil.

A partir de 2018, la gestión de la información sobre eventos de transmisión perinatal de infecciones se realiza exclusivamente a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud (SNVS 2.0), que funciona dentro del entorno del Sistema Integrado de Información Sanitaria Argentino (SISA). Es el sistema único de reporte de casos para los eventos de notificación obligatoria en Argentina, entre los que se cuentan todas las patologías asociadas a la iniciativa ETMI Plus, tanto en personas gestantes como en personas recién nacidas.

Durante 2018 y 2019, equipos de las direcciones que conforman la CoNaGel-TP (Comisión Nacional de Gestión Integrada para la Vigilancia, Prevención y Eliminación de la Transmisión Perinatal), junto a miembros de OPS/

ONUSIDA/UNICEF y una consultora externa, realizaron una serie de monitoreos y evaluaciones de los niveles subnacionales en jurisdicciones interesadas en la evaluación. El objetivo fue monitorear los avances alcanzados en la implementación de la estrategia y las brechas existentes en función de las metas propuestas. Se evaluó la información correspondiente a los años 2016 y 2017.

Se concretó un total de cuatro misiones de monitoreo subnacional a las jurisdicciones de Córdoba, Santa Fe, Jujuy y Corrientes. Las autoridades sanitarias de cada jurisdicción recibieron un informe final del monitoreo con hallazgos y recomendaciones de cada dimensión analizada. Algunas de las recomendaciones comunes a los diferentes escenarios fueron: integración de abordaje de las cuatro infecciones de transmisión vertical (ITV), fortalecimiento de las mesas de gestión provincial, optimización del testeo en el primer nivel de atención, descentralización de la atención y el tratamiento de las cuatro ITV, optimizar el acceso al tratamiento y su registro adecuado, progresar en la utilización del SNVS 2.0 como herramienta de gestión de la información y procesos de atención y de recursos en los diferentes niveles, subsectores y efectores.

A partir de 2020, la ocurrencia de la pandemia de COVID-19 y la evolución de los diferentes escenarios epidemiológicos jurisdiccionales –que comprometieron a los equipos de salud mayoritariamente a su asistencia– obligaron a diferir las actividades presenciales de post monitoreo para evaluar los progresos.

La pandemia de COVID-19 no solo alteró la posibilidad de las acciones territoriales relativas a la iniciativa ETMI Plus, sino también la necesaria optimización de la gestión de la información. Así se vieron fuertemente afectados los procesos de asistencia, vigilancia y notificación de los eventos. Redistribución de los equipos asistenciales hacia COVID-19, incorporación de nuevos actores a los procesos de notificación y cambios en la política de usuarios de sistema son algunas de las dificultades referidas por las jurisdicciones.

Como resultado, encontramos que, a las dificultades de integración de los datos al SNVS 2.0 a partir de 2018, se sumó el fuerte impacto de la pandemia en la notificación, por lo cual la información de eventos en personas gestantes y personas recién nacidas no está completa en su totalidad. Este artículo describe y analiza, entonces, los eventos disponibles que cuentan con información de calidad suficiente. La información faltante se obtendrá a través de un proceso conjunto de reconstrucción de datos con las jurisdicciones en el que pueda sumarse información disponible a nivel local para su incorporación en el SNVS 2.0.

Infección por VIH en personas gestantes

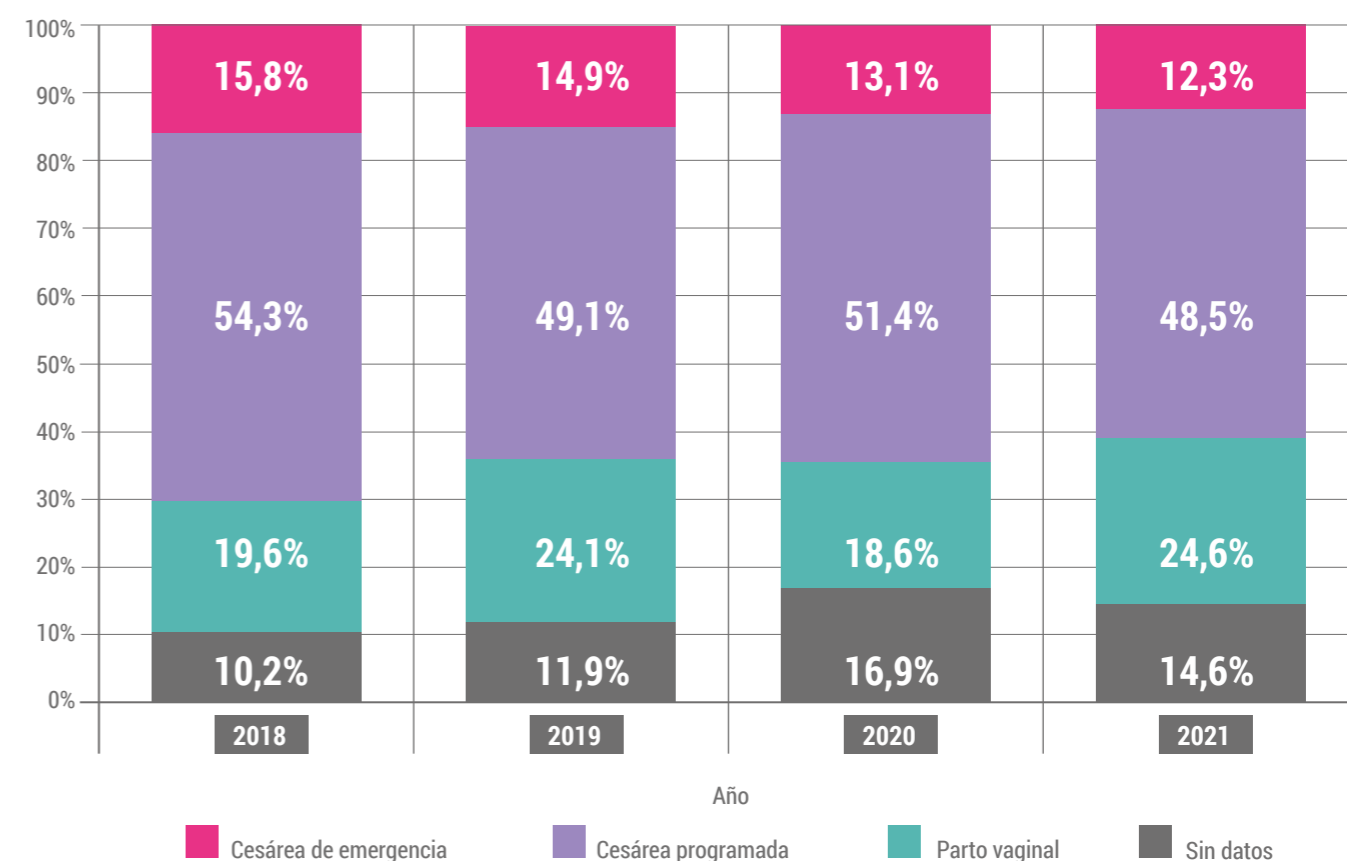
Entre abril de 2018 y septiembre de 2021, en el SNVS 2.0 se notificaron 3.187 casos de VIH en embarazo (descartado, probable y confirmado). De estos, 1.448 (45,4% no tenían consignada la fecha del parto).

Los casos que están registrados como casos confirmados de VIH en un embarazo y que cuentan con fecha de parto son 1.671. En todas las variables analizadas se observa un faltante de datos disponibles que se acrecienta en 2020

y 2021, y por lo tanto las cifras deben considerarse como preliminares y pasibles de modificaciones conforme se obtenga nueva información y se complete la existente. En los Gráficos 1 y 2 se describen algunas de las características principales.

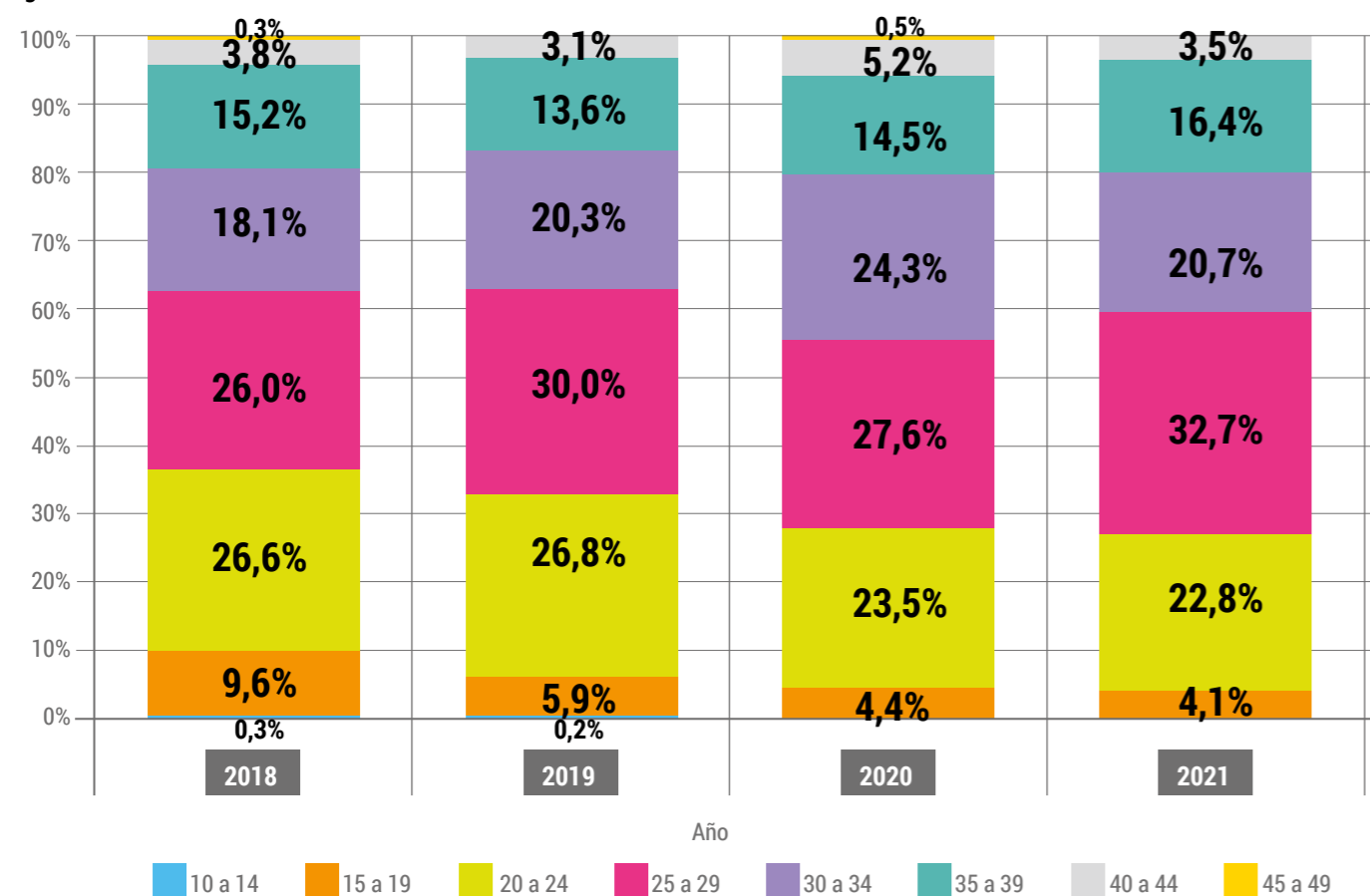
La modalidad de parto por cesárea continúa siendo la más frecuente (en las dos categorías analizadas) y mantiene cifras estables. No hay evidencia de un cambio en las prácticas de los equipos de salud en relación con el modo de finalización del embarazo (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribución del tipo de parto en casos confirmados de VIH en personas gestantes por año de parto. Argentina, 2018-2021.



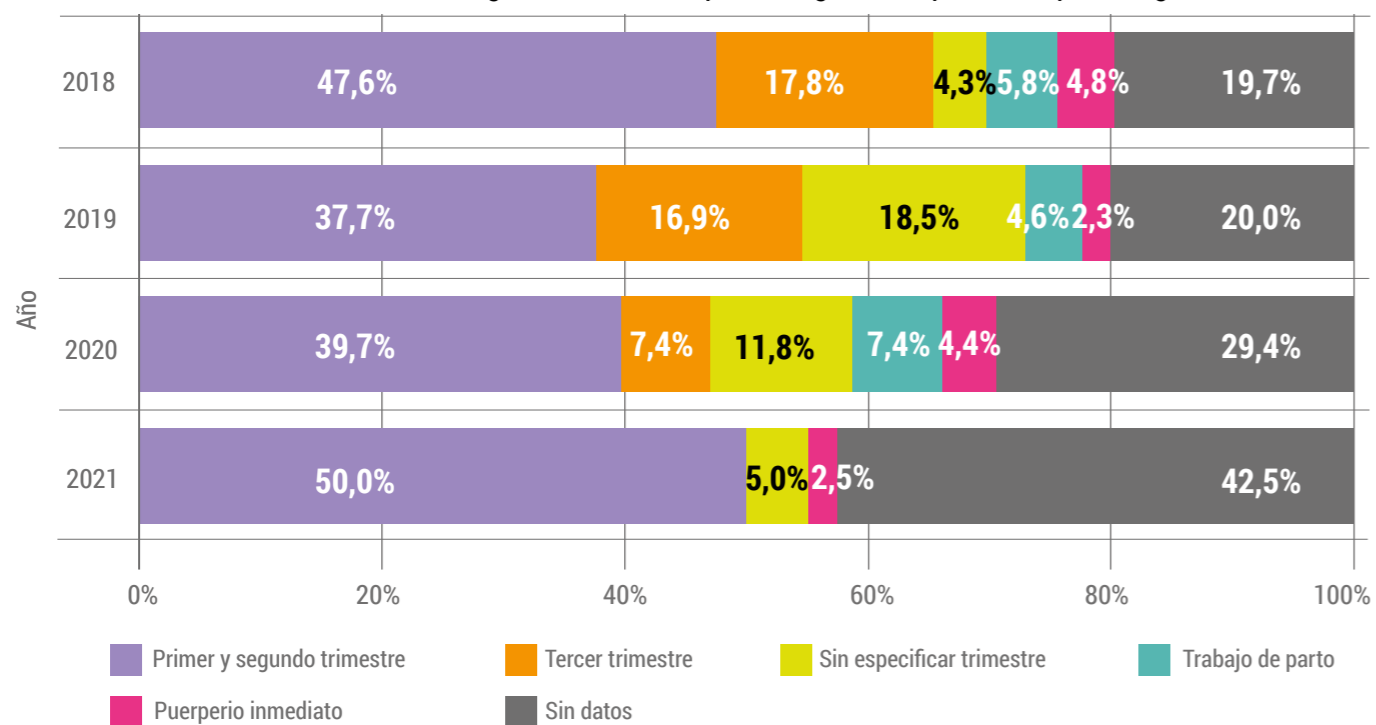
Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0). Período 27/4/2018 al 19/09/2021.

Gráfico 2. Distribución por grupos de edad de los casos confirmados de VIH en personas gestantes por año de parto. Argentina, 2018-2021.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0). Período 27/4/2018 al 19/9/2021.

Gráfico 3. Distribución del momento del diagnóstico de VIH en personas gestantes por año de parto. Argentina, 2018-2021.

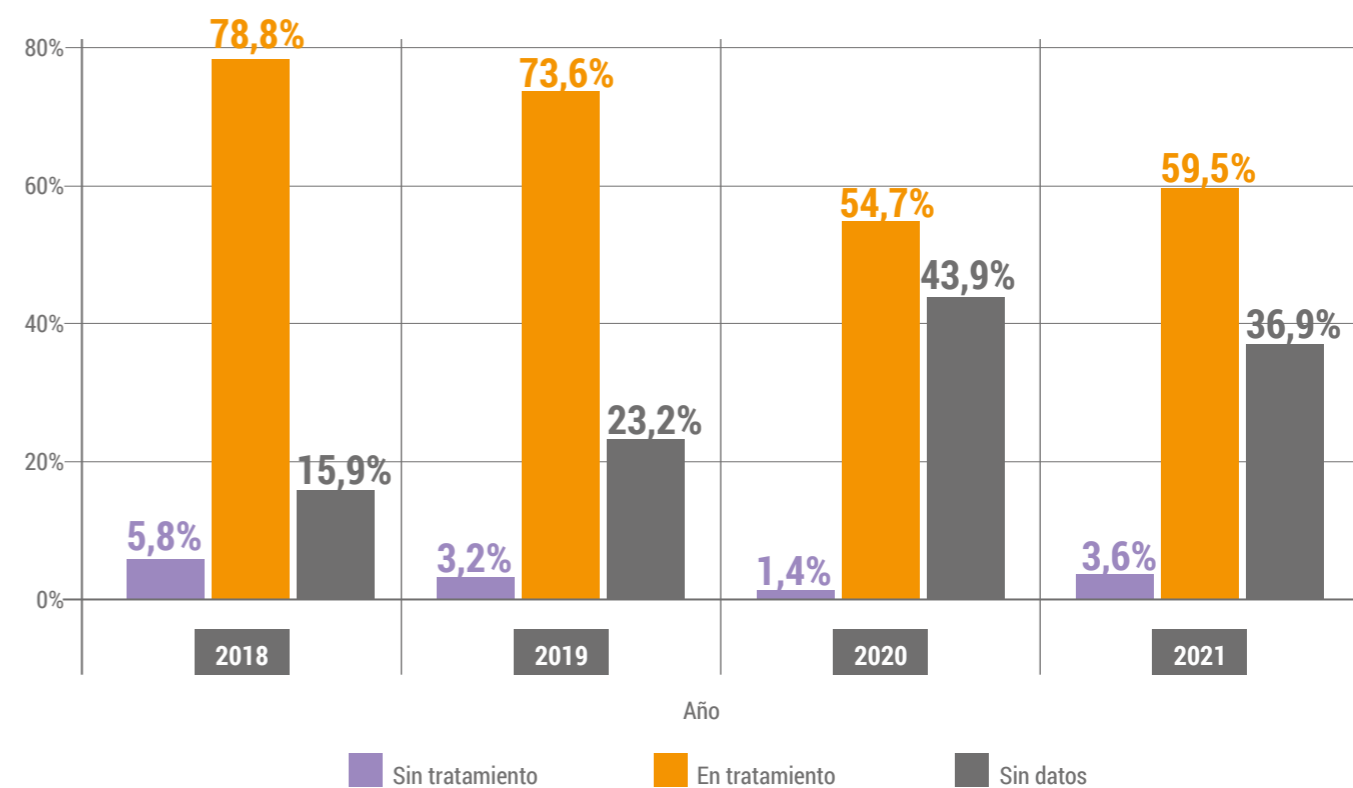


Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0). Período 27/4/2018 al 19/9/2021.

La persistencia de diagnósticos tardíos (durante el tercer trimestre, el trabajo de parto y el puerperio) pone en evidencia que deben aumentarse los esfuerzos para el acceso al diagnóstico en las etapas tempranas de la gestación para el inicio inmediato del tratamiento antirretroviral (Gráfico 3).

Las cifras de cobertura de tratamiento antirretroviral (TARV) antes del parto son más bajas que las reportadas en períodos previos, pero la proporción de ausencia de datos se ha incrementado (Gráfico 4).

Gráfico 4. Proporción de personas gestantes con VIH en tratamiento antirretroviral antes el parto. Argentina, 2018- 2021.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0). Período 27/4/2018 al 19/9/2021.

Personas recién nacidas expuestas al VIH

Los siguientes datos corresponden a los casos notificados en el SNVS 2.0 al evento “VIH - Expuesto Perinatal” que cuentan con fecha de nacimiento durante el mismo período analizado en el apartado anterior, de abril de 2018 a septiembre de 2021.

Tabla 1. Clasificación de los casos de expuestos perinatales al VIH. Argentina, 2018-2021.

Clasificación	Total	Porcentaje
En duda	6	0,2%
En estudio	821	25,9%
Negativo	988	31,1%
Positivo	20	0,6%
Sin laboratorio	1.340	42,2%
Total	3.175	100%

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0). Período 27/4/2018 al 19/9/2021.

Del total de casos notificados, es destacable la ausencia de información de laboratorio en el 42,2% de ellos (Tabla 1). La información desagregada por año de nacimiento se resume en el Gráfico 5.

La ausencia de datos de laboratorio, cercana al 40% en todos los años analizados, no permite una adecuada estimación de la tasa de transmisión vertical del VIH. En virtud de ello, se plantean dos estrategias complementarias para disponer en un futuro cercano de los datos que permitan la estimación y la consiguiente publicación de datos completos:

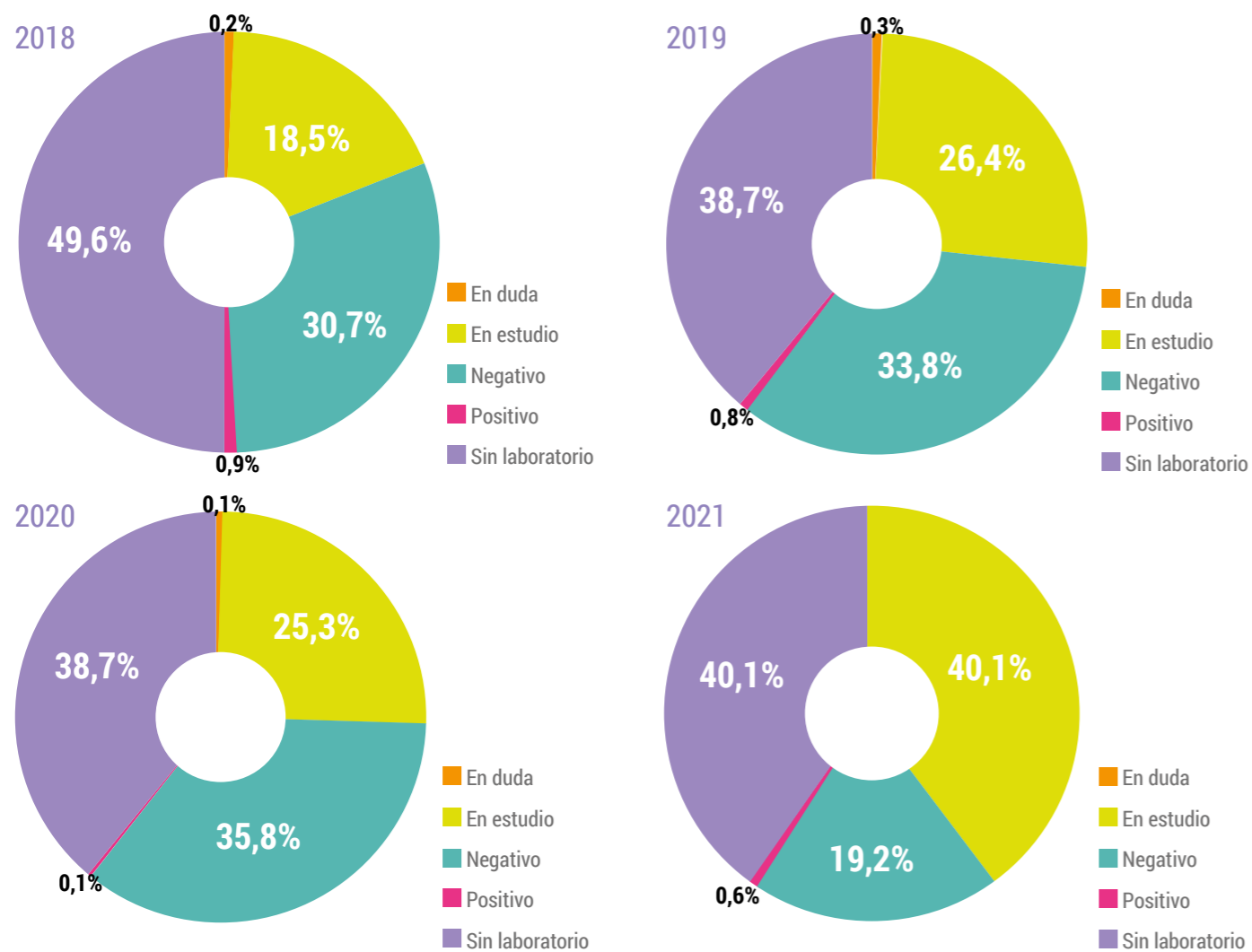
- La reconstrucción de la información a partir de fuentes de datos locales que se ingresen al SNVS 2.0, en un trabajo conjunto entre el Ministerio de Salud de la Nación y las jurisdicciones.
- Avances en la interoperabilidad de los sistemas de información de los laboratorios de referencia con el SVIH y el SNVS 2.0.

Sífilis en personas gestantes y sífilis congénita

El análisis de la tasa de notificación de casos de sífilis en Argentina continúa mostrando una tendencia en aumento aunque, como se ha dicho, el impacto de la pandemia de COVID-19 alteró sustancialmente la notificación de este evento. En este contexto epidemiológico, resulta particularmente alarmante el sostenido incremento de la positividad de sífilis en muestras correspondientes a personas gestantes. El análisis de los datos desde 2011 hasta 2020 muestra que la positividad se ha triplicado en este grupo, de 1,8% en 2011 a 5,5% en 2020 (Gráfico 6).

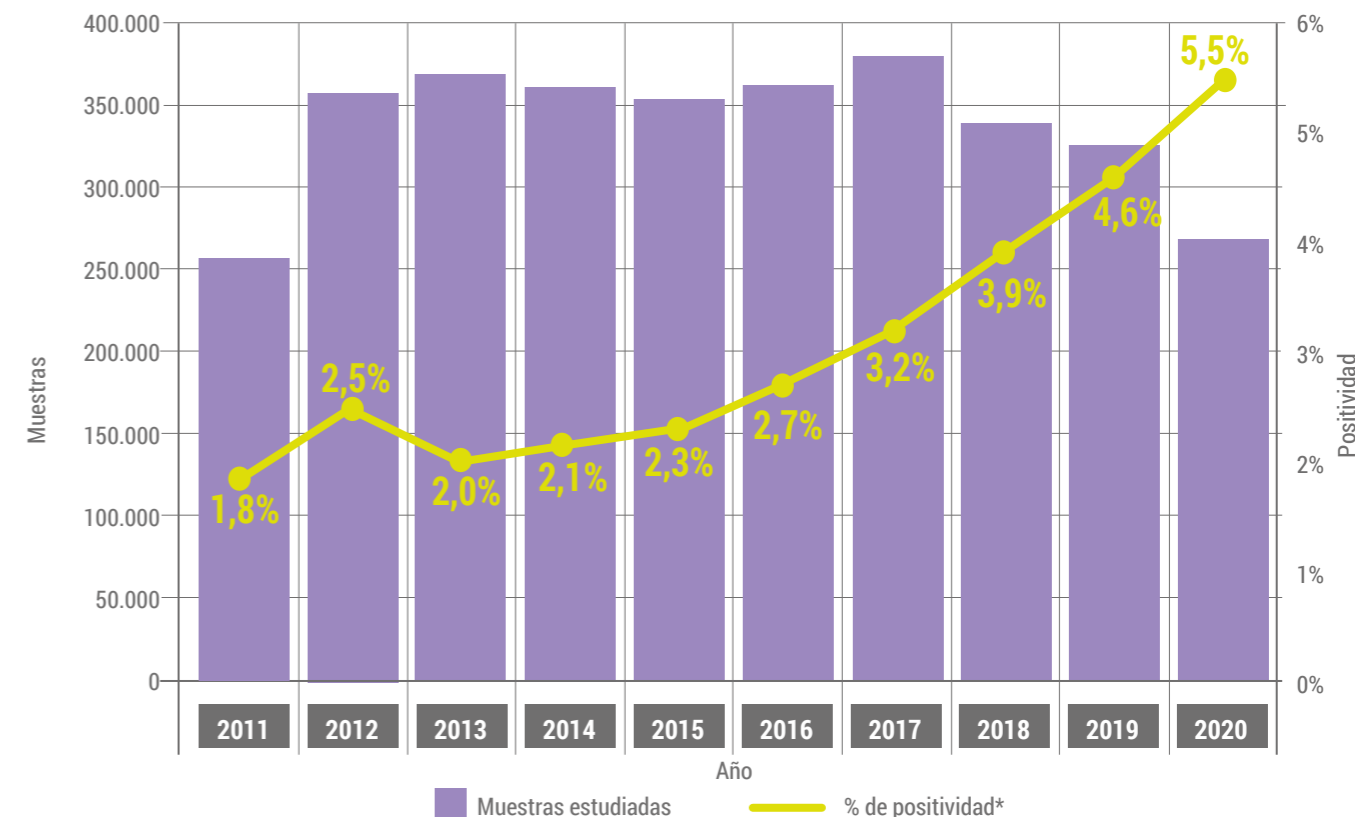
El Gráfico 7 muestra una marcada concentración de la positividad en las personas gestantes de 15 a 19 y 20 a 24 años de edad, lo que obliga a los equipos de salud a jerarquizar las acciones de diagnóstico y tratamiento oportunos tanto para las personas gestantes como para sus parejas sexuales en estos grupos etarios, con el fin de evitar reinfecciones y la transmisión vertical de la infección.

Gráfico 5. Clasificación de los casos de expuestos al VIH perinatales por año de nacimiento. Argentina, 2018-2021.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0). Período 27/4/2018 al 19/9/2021.

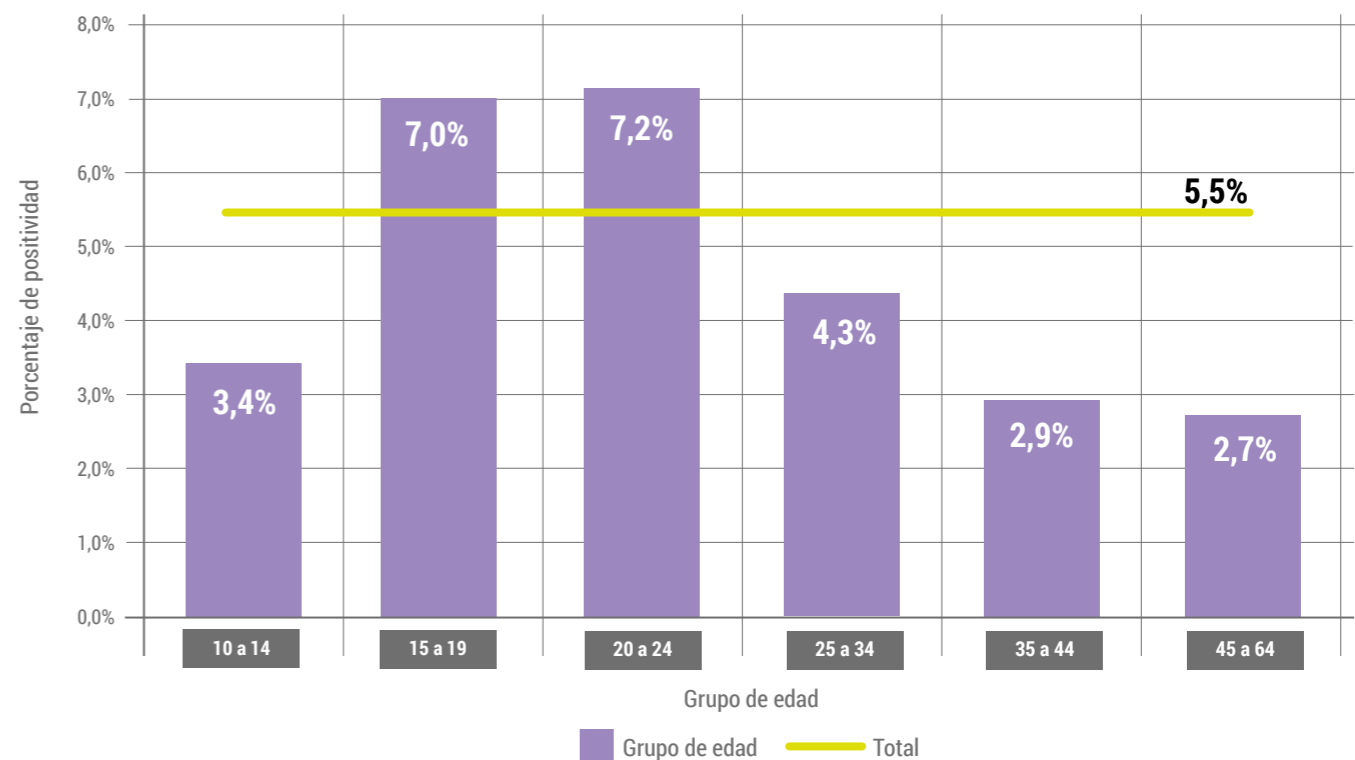
Gráfico 6. Evolución de la cantidad de muestras estudiadas y porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje para sífilis en personas gestantes. Argentina, 2011-2020.



* La positividad se calcula con los resultados de laboratorio de pruebas de tamizaje durante el primer control prenatal.

Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0).

Gráfico 7. Porcentaje de positividad en pruebas de tamizaje para sífilis en personas gestantes según grupo etario y total. Argentina, 2020.



Fuente: Sistema Nacional de Vigilancia de la salud (SNVS 2.0).

Un seguimiento personalizado de los casos de sífilis gestacional requiere un abordaje integral del grupo familiar que permita llegar al momento del parto con el evento resuelto desde el punto de vista clínico y evitar un nuevo caso de sífilis congénita. La adecuada notificación del diagnóstico y del tratamiento materno recibido permite una mejor evaluación de la persona recién nacida y evita internaciones innecesarias para recibir tratamiento por vía intravenosa.

La definición de caso de sífilis congénita incluye para su notificación no solamente información sobre la persona recién nacida y sus datos clínicos y de laboratorio, sino también los antecedentes sobre el tratamiento de la persona gestante. Si bien **en la actualidad la definición se encuentra en etapa de revisión**, para el período informado en esta publicación se utilizó el siguiente criterio para la definición de caso de sífilis congénita: toda persona recién nacida, aborto o mortinato cuya madre tuvo sífilis no tratada, fue inadecuadamente tratada o no hay constancia de tratamiento, independientemente de la presencia de signos, síntomas o resultados de laboratorio; o toda persona recién nacida con evidencia clínica de sífilis congénita; o con resultados de laboratorio compatibles con infección sifilítica (independientemente del tipo de tratamiento que recibió la madre durante el embarazo).

La complejidad del criterio actual conlleva, entonces, la posibilidad de que frente a información incompleta, por ejemplo sobre el antecedente de tratamiento de la gestante o del laboratorio de la persona recién nacida, las jurisdicciones realicen la notificación de diferentes modos.

Las tasas presentadas en el **Gráfico 8** se construyen a partir de los casos notificados como “casos confirmados de sífilis congénita”.

En el período 2015-2017, la tasa a nivel nacional mostró un ascenso sostenido, que en 2018-2019 evidencia una estabilización.

Como se ha informado en diferentes apartados de este documento, el descenso observado en la tasa estimada para 2020 debe encuadrarse en las posibles interferencias que el contexto de pandemia de COVID-19 le imprimió a la notificación de eventos de salud (**Gráfico 8 y Tabla 2**).

Gráfico 8. Evolución de la tasa de sífilis congénita cada 1.000 nacidos vivos. Argentina, 2015-2020.



Fuente: Elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a datos del SNVS 2.0. Notificación nominal. Información suministrada y actualizada a octubre de 2021, pueden surgir cambios por ajustes en la notificación.

Tabla 2. Casos totales y tasas de sífilis congénita cada 1.000 nacidos vivos por año. Argentina, 2015-2020.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Casos totales de sífilis congénita*	930	1.031	1.216	1.081	1.060	712
Tasas	1,21	1,42	1,67	1,58	1,69	1,14

Fuente: Elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología e Información Estratégica en base a datos del SNVS 2.0. Notificación nominal. Información suministrada y actualizada a octubre de 2021, pueden surgir cambios por ajustes en la notificación. * Se incluyeron los casos notificados como “casos confirmados de sífilis congénita”.

Acciones futuras

En Argentina el cumplimiento de las metas propuestas para 2020 no ha sido alcanzado aún y resulta necesario redoblar los esfuerzos para lograrlo en el futuro. Esto obliga a priorizar un modelo de abordaje integral de la salud de las personas gestantes y sus familias, jerarquizando las acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. El fortalecimiento de las Mesas de Gestión Integrada para prevenir la Transmisión Perinatal a nivel jurisdiccional es fundamental, ya que a ese espacio concurren los equipos de las diferentes áreas involucradas en la iniciativa ETMI Plus. Dentro entonces de ese marco estratégico, se podrán llevar adelante líneas de acción, adecuadas siempre a cada escenario jurisdiccional.

