

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

<http://dx.doi.org/10.35381/s.v.v6i2.2107>

Estudio diagnóstico sobre incidencia en recién nacidos de vih adquirido por transmisión vertical

Diagnostic study on the incidence of vertically transmitted acquired hiv in newborns

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa
ea.jessicaona@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0003-2508-7969>

Adisnay Rodríguez-Placencia
adisnayrp@gmail.com

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-5293-2817>

Gloria Rebeca Medina-Naranjo
ua.gloriamedina@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0001-5660-9171>

Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano
ua.yarintzahernandez@uniandes.edu.ec

Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato, Tungurahua
Ecuador

<https://orcid.org/0000-0002-9524-3325>

Recibido: 15 de abril 2022
Revisado: 10 de junio 2022
Aprobado: '01 de agosto 2022
Publicado: 15 de agosto 2022

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

RESUMEN

Objetivo: Diagnóstico sobre la incidencia en recién nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical atendidos en el Hospital general Docente Ambato. **Método:** Historias clínicas, donde se obtuvieron datos específicos, mostrando un registro de 17 neonatos nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical durante el periodo abril – septiembre 2019. **Resultados:** La revisión de historias clínicas evidencia que el 76% de los recién nacidos han presentado VIH, sin embargo, el 24% restante de los recién nacidos han nacido sin VIH. **Conclusión:** Se ha evidenciado, además, que la mayor parte de los recién nacidos han adquirido el VIH por transmisión vertical, presentando como principal causa el contacto del niño con los fluidos del cuerpo materno infectado al momento del parto, o por la no práctica de una cesárea que de alguna forma disminuiría el riesgo de transmisión.

Descriptores: Serodiagnóstico del SIDA; Anticuerpos Anti-VIH; Pruebas Inmunológicas. (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: Diagnosis of the incidence of newborns with HIV acquired through vertical transmission attended at the Hospital General Docente Ambato. Method: Medical records, where specific data were obtained, showing a record of 17 newborns born with HIV acquired through vertical transmission during the period April - September 2019. Results: The review of clinical histories shows that 76% of the newborns had HIV, however, the remaining 24% of the newborns were born without HIV. Conclusion: It has also been shown that most of the newborns have acquired HIV through vertical transmission, with the main cause being the child's contact with infected maternal body fluids at the time of delivery, or the failure to perform a cesarean section, which would somehow reduce the risk of transmission.

Descriptors: AIDS Serodiagnosis; HIV Antibodies ; Immunologic Tests . (Source: DeCS).

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

INTRODUCCIÓN

Los neonatos portadores del VIH ^{1 2 3 4} deben ser introducidos inmediatamente en planes de salud y bienestar y antes de cumplir 2 meses ya deberían empezar con el tratamiento de antirretrovirales para que logre llevar una vida normal y saludable; sin embargo; se presentan ciertos limitantes como es el escaso crecimiento o incremento de peso, continuas infecciones respiratorias, de la piel, oído, estómago, e incluso la llamada cándida, inflamación de los ganglios linfáticos, fiebre y diarrea continua, bajos niveles de desarrollo físico, mental y emocional ⁵ en muchos casos las complicaciones son mucho más graves, como la presencia de neumonía, tuberculosis, meningitis, daño cerebral e incluso el cáncer ^{6 7}.

Dentro de las prevenciones de la transmisión vertical, se encuentra la administración de medicamentos contra el VIH a las mujeres seropositivas que se encuentren embarazadas; evitar a toda costa que el bebé se encuentre en contacto con cualquier fluido de la madre durante el parto; sin embargo a los bebés de madres portadoras del virus se les administra medicamentos contra el virus durante las 4 o 6 primeras semanas de vida para que de esta forma se reduzca el riesgo de transmisión; cabe recalcar que es una contraindicación que la madre portadora amamante al neonato debido a que la leche materna infectada puede incrementar hasta un 30% los riesgos, por lo que la única manera de alimentarlo es mediante las conocidas leches en polvo o fórmulas ^{8 9}.

Como base para un tratamiento adecuado del VIH se empieza con la aplicación del mismo por parte de la mujer en estado de gestación y que presente el virus, se debe administrar el tratamiento antirretroviral en dosis fijas, lo cual evidencia una gran ventaja para minimizar el daño al feto; además mejoran el desempeño terapéutico, se debe optimizar su estado nutricional, exámenes continuos y la programación de una cesárea adecuada; sin embargo también es necesario un tratamiento psicológico tanto para el portador como para la familia, incluso para el beneficio del neonato en riesgo, debido a que posteriormente el mismo deberá ser aceptado, respetado y no discriminado ni por el

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

entorno familiar ni la sociedad; sin embargo, cabe recalcar que a largo plazo el desempeño del portador en ciertas actividades serán reducidas y el riesgo de contraer enfermedades básicas pueden llegar a causar la muerte ^{10 11}.

En cuanto a los cuidados por parte de las enfermeras, como primera instancia deben manejarse bajo cuidados rigurosos y preventivos, en sus inicios con las vías de transmisión, administración de sueros o inyecciones, además, todo instrumental utilizado deberá ser desechado de inmediato, en el caso de que la madre o el neonato sangre por cualquier medio o herida, el personal de atención debe usar guantes para la limpieza del área y cubrir el sangrado con gasas o apósitos, e inmediatamente lavarse las manos adecuadamente antes y después de la atención; él bebe infectado no debe estar en lugares muy concurridos del centro de salud pues su sistema inmune se encuentra comprometido y puede llegar a ser un riesgo de adquirir otros virus o infecciones ¹².

El objetivo del presente estudio es elaborar un estudio diagnóstico sobre la incidencia en recién nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical atendidos en el Hospital general Docente Ambato.

MÉTODO

Historias clínicas, donde se obtuvieron datos específicos, mostrando un registro de 17 neonatos nacidos con VIH adquirido por transmisión vertical durante el periodo abril – septiembre 2019.

RESULTADOS

La revisión de historias clínicas evidencia que el 76% de los recién nacidos han presentado VIH, sin embargo, el 24% restante de los recién nacidos han nacido sin VIH.

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

DISCUSIÓN

Las causas principales del contagio se relacionan con madres seropositivas no identificadas, insuficiente control prenatal y el abandono del tratamiento antirretroviral¹³. El nacimiento sea pretérmino o prematuro, el neonato presente un bajo peso al nacer y el desarrollo de eclampsia o preeclampsia en la mujer, debido sobre todo a la edad materna y a la misma presencia del virus del VIH¹⁴.

Por medio de la cesárea la afectación o el riesgo de contagio sería mucho menor a pesar de la carga viral que posea la mujer y si mantiene o no un tratamiento antirretroviral, es por ello que, en casos de mujeres gestantes con VIH, la práctica de las cesáreas es lo más común y recomendable¹⁵

La mayor cantidad de neonatos nacidos vivos y que su madre sea portadora de VIH, resultan ser contagiados con el virus, debido al contacto con los fluidos maternos durante el proceso del parto, reiterando que existe altos niveles de riesgo de contagio cuando el parto es realizado de forma natural, sin embargo, cuando se lo realiza por medio de una cesárea, el contacto del niño con los fluidos es mínimos, por lo que el nivel de riesgo disminuye^{16 17}.

CONCLUSIÓN

Se ha evidenciado, además, que la mayor parte de los recién nacidos han adquirido el VIH por transmisión vertical, presentando como principal causa el contacto del niño con los fluidos del cuerpo materno infectado al momento del parto, o por la no práctica de una cesárea que de alguna forma disminuiría el riesgo de transmisión.

CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran que no tienen conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

FINANCIAMIENTO

No monetario.

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato; por impulsar el desarrollo de la investigación.

REFERENCIAS

1. Cortey A, Jarvik JG, Lenkinski RE, Grossman RI, Frank I, Delivoria-Papadopoulos M. Proton MR spectroscopy of brain abnormalities in neonates born to HIV-positive mothers. *AJNR Am J Neuroradiol.* 1994;15(10):1853-1859.
2. Schüpbach J, Berger C, Böni J, Speck RF. HIV-Diagnostik in der Schweiz und ärztlicher Abklärungsgang von HIV-Infizierten [Diagnosing HIV in Switzerland]. *Ther Umsch.* 2014;71(8):451-460. doi:[10.1024/0040-5930/a000537](https://doi.org/10.1024/0040-5930/a000537)
3. Riemer LJ, Le Roux SM, Harrison MC, Tooke L. Short-term outcomes of HIV-exposed and HIV-unexposed preterm, very low birthweight neonates: a longitudinal, hospital-based study. *J Perinatol.* 2020;40(3):445-455. doi:[10.1038/s41372-019-0541-4](https://doi.org/10.1038/s41372-019-0541-4)
4. Obimbo MM, Zhou Y, McMaster MT, et al. Placental Structure in Preterm Birth Among HIV-Positive Versus HIV-Negative Women in Kenya. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2019;80(1):94-102. doi:[10.1097/QAI.0000000000001871](https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000001871)
5. Flax VL, Chapola J, Mokiwa L, et al. Infant and young child feeding learning sessions during savings groups are feasible and acceptable for HIV-positive and HIV-negative women in Malawi. *Matern Child Nutr.* 2019;15(3):e12765. doi:[10.1111/mcn.12765](https://doi.org/10.1111/mcn.12765)
6. Salmerón Sánchez P. El proceso emocional tras el diagnóstico por VIH [The emotional process after HIV diagnosis]. Barcelona: UOC;2018.

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

7. Miller MF, Humphrey JH, Iliff PJ, et al. Neonatal erythropoiesis and subsequent anemia in HIV-positive and HIV-negative Zimbabwean babies during the first year of life: a longitudinal study. *BMC Infect Dis.* 2006;6:1. doi:[10.1186/1471-2334-6-1](https://doi.org/10.1186/1471-2334-6-1)
8. Villa Rodríguez AM, Navarro Calvillo ME, Villaseñor Cabrera TdJ. Neuropsicología clínica hospitalaria México: El manual moderno S.A; 2017.
9. López López CR. Profilaxis antirretroviral en niños expuestos perinatales al virus de inmunodeficiencia humana Hospital Baca Ortiz 2010 – 2015 Quito [Antiretroviral prophylaxis in children exposed perinatally to the human immunodeficiency virus Hospital Baca Ortiz 2010 - 2015 Quito] [Internet]. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11195>
10. Kowalska JD, Skrzat-Klapaczyńska A, Bursa D, et al. HIV care in times of the COVID-19 crisis - Where are we now in Central and Eastern Europe?. *Int J Infect Dis.* 2020;96:311-314. doi:[10.1016/j.ijid.2020.05.013](https://doi.org/10.1016/j.ijid.2020.05.013)
11. Mohamed R, Wanis H, Zebachi S, El-Kotamy MT, Esmat G, Cordie A. COVID-19 crisis effect on HIV service delivery in Egypt: Hard times or blessings in disguise?. *South Afr J HIV Med.* 2020;21(1):1170. Published 2020 Dec 9. doi:[10.4102/sajhivmed.v21i1.1170](https://doi.org/10.4102/sajhivmed.v21i1.1170)
12. Ward-Wimmer D. Nursing care of children with HIV infection. *Nurs Clin North Am.* 1988;23(4):719-729.
13. Linares Flores CA, Méndez Domínguez N. Transmisión vertical de VIH en pacientes de la consulta de infectología. Hospital “Dr. Adolfo Prince Lara” enero 2008- julio 2015. Puerto Cabello, Carabobo. Revista Boletín Venezolano de Infectología. 2016; 27(2): p. 106-107.
14. Mendoza Tascón LA, Claros Benítez DI, Mendoza Tascón LI, Arias Guatibonza D, Peñaranda Ospina CB. Epidemiología de la prematuridad, sus determinantes y prevención del parto prematuro. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología.* 2016; 81(4): p. 334- 335.
15. Caicedo Traslaviña S. Comportamiento de la Transmisión Materno Infantil del VIH en Colombia. Medición de la Cohorte 2016 Colombia: Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia; 2018.

Jessica Alexandra Oña-Chanaluisa; Adisnay Rodríguez-Placencia; Gloria Rebeca Medina-Naranjo
Yarintza Coromoto Hernández-Zambrano

16. Wu Hupat E. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en Niños y Adolescentes, 30 Años en Chile [Human Immunodeficiency Virus Infection in Children and Adolescents, 30 Years in Chile]. *Revista Chilena de Pediatría*. 2018; 89(5): p. 661-662
17. Sánchez Cabrera YJ, Mora Linares O, Sanabria Negrín JG. Experiencia en la eliminación de la transmisión vertical del VIH en Evinayong [Experience in the elimination of vertical transmission of HIV in Evinayong]. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2017; 21(3): p. 415-419

2022 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).