



CORPORACIÓN DE LUCHA CONTRA EL SIDA

Educación, Investigación y Salud

Discusión Interactiva:

- **VIH/Sida en Pediatría: Nuevas guías y recomendaciones para la Atención Integral. Clínica Pediátrica VIH, Centro de Estudios en Infectología Pediátrica.**

Lina Echeverri MD., Alexandra Sierra MD., Andrés F. Zapata MD., Laura Valderrama Ps.
Introducción y Moderación: Pío López, MD.

XVII CURSO INTERNACIONAL DEL SIDA Y ENFERMEDADES INFECCIOSAS
3ª Colaboración Canada – Colombia para investigación en VIH/Sida
Diciembre 3 de 2011, Santiago de Cali-Colombia.

Nota editorial:

A continuación se presentan las preguntas claves que se plantearon a los panelistas y participantes de esta discusión interactiva: inicialmente con las respuestas basadas en conocimientos previos, seguidas por los comentarios de los panelistas y, al final, las respuestas de los asistentes después del aprendizaje obtenido.

DISCUSIÓN INTERACTIVA (Interactive Discussion):

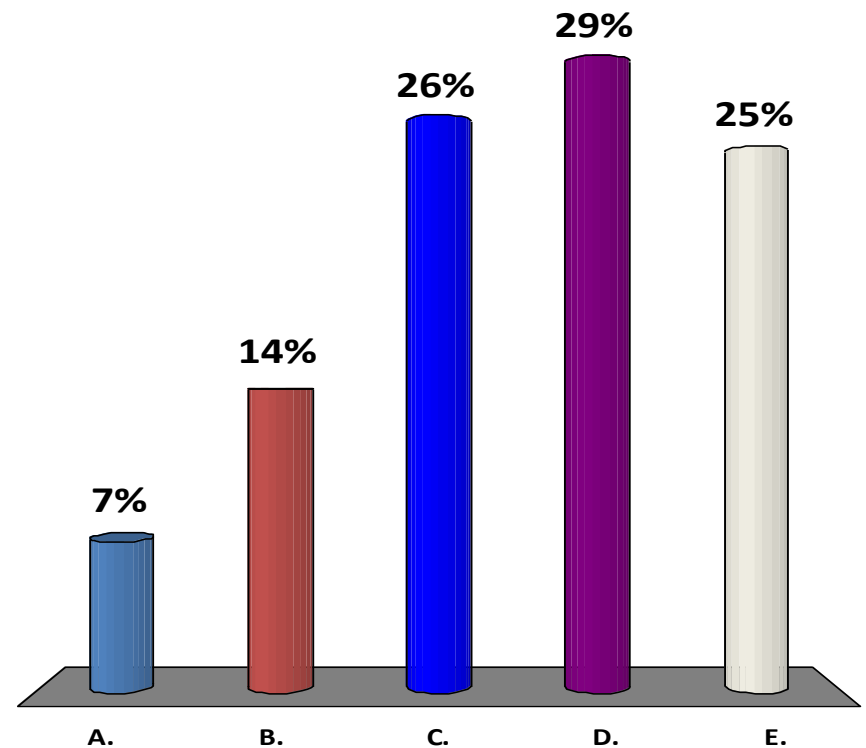
**VIH/Sida en Pediatría: Nuevas guías y recomendaciones para la Atención Integral. Clínica
Pediátrica VIH, Centro de Estudios en Infectología Pediátrica.**

***Pediatric HIV/AIDS: Updated Guidelines/Recommendations for Comprehensive Care. HIV
Pediatric Clinic, Centro de Estudios en Infectología Pediátrica.***

Introducción y Moderación (Background and Moderation): Pío López, MD.

1. La prevalencia de VIH pediátrico en Colombia, según datos de UNICEF se encuentra entre:

- A. Más de 10.000 casos.
- B. De 5000 a 10.000.
- C. De 2500 a 5000.
- D. De 1500 a 2500.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 73

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

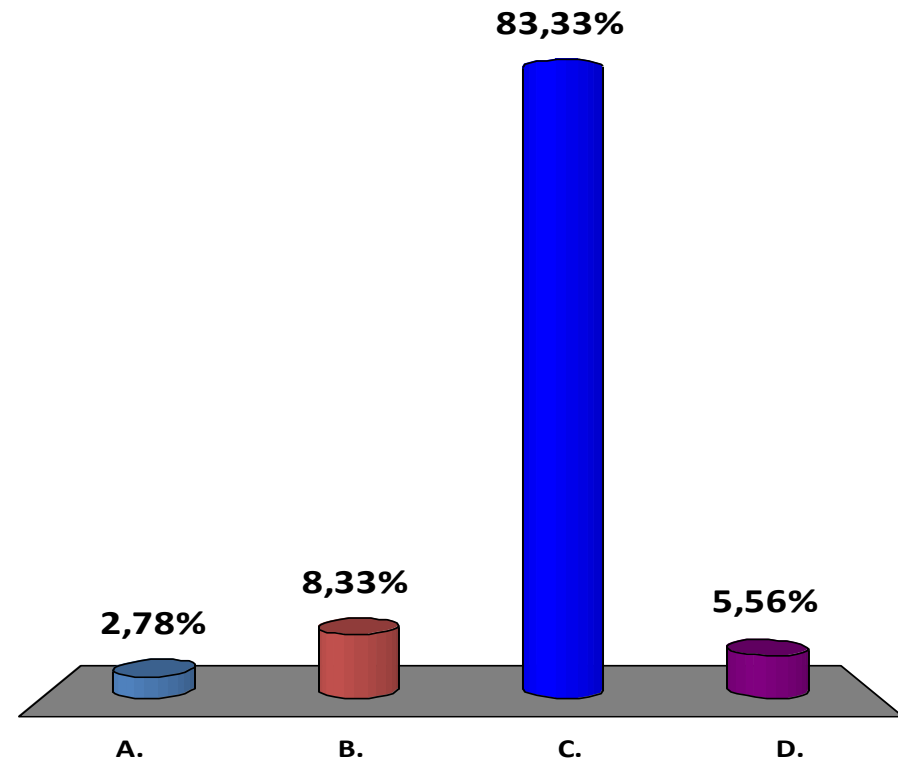
(Panelistas)

Notas editoriales:

➤ En el país se evidencia un importante subregistro y subdiagnóstico particularmente en el área del VIH pediátrico, asociada a una baja percepción de la importancia de la enfermedad en la población pediátrica; según consultoría realizada por el grupo de la Corporación Científica Pediátrica, se estima por parte de Unicef una prevalencia de entre 1500 y 2500 niños colombianos con VIH/sida.

2. La sintomatología más frecuente en los niños con VIH es debida a:

- A. Toxoplasmosis Cerebral.
- B. Meningitis por criptococo.
- C. Infecciones bacterianas a repetición.
- D. No sé, vine a aprender.



Votantes 72

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

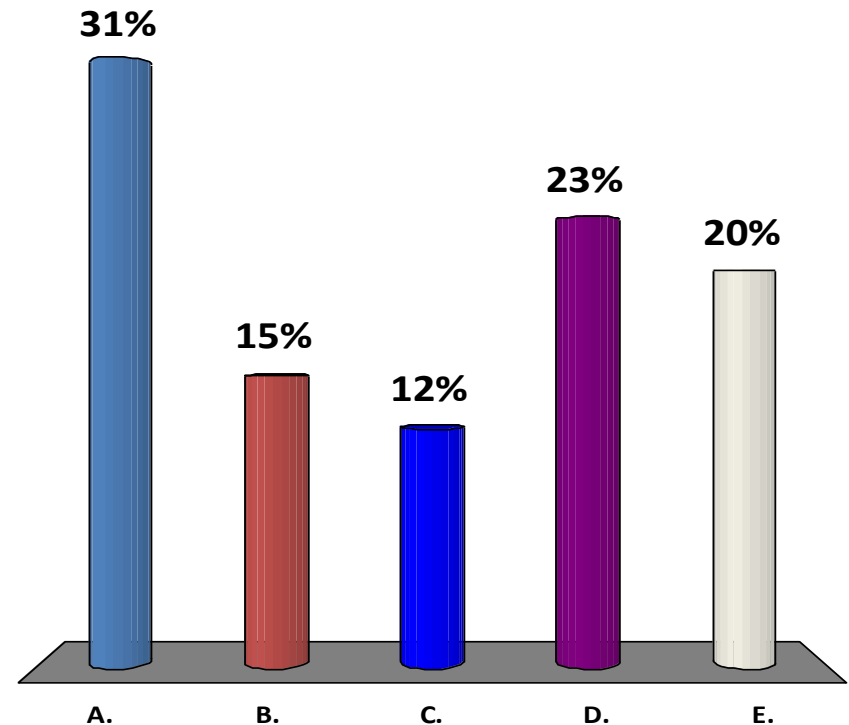
(Panelistas)

Notas editoriales:

➤ Lo más frecuente en pediatría son infecciones bacterianas a repetición, debido a la inmadurez del sistema inmune humoral. No son frecuente las manifestaciones por infecciones oportunistas tipo Toxoplasmosis o Criptococosis.

3. La infección oportunista más frecuente en sida pediátrico en Colombia es:

- A. Tuberculosis por *Micobacterium tuberculosis*.
- B. *Micobacterium avium*.
- C. Infección urinaria.
- D. Candidiasis esofágica.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 75

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

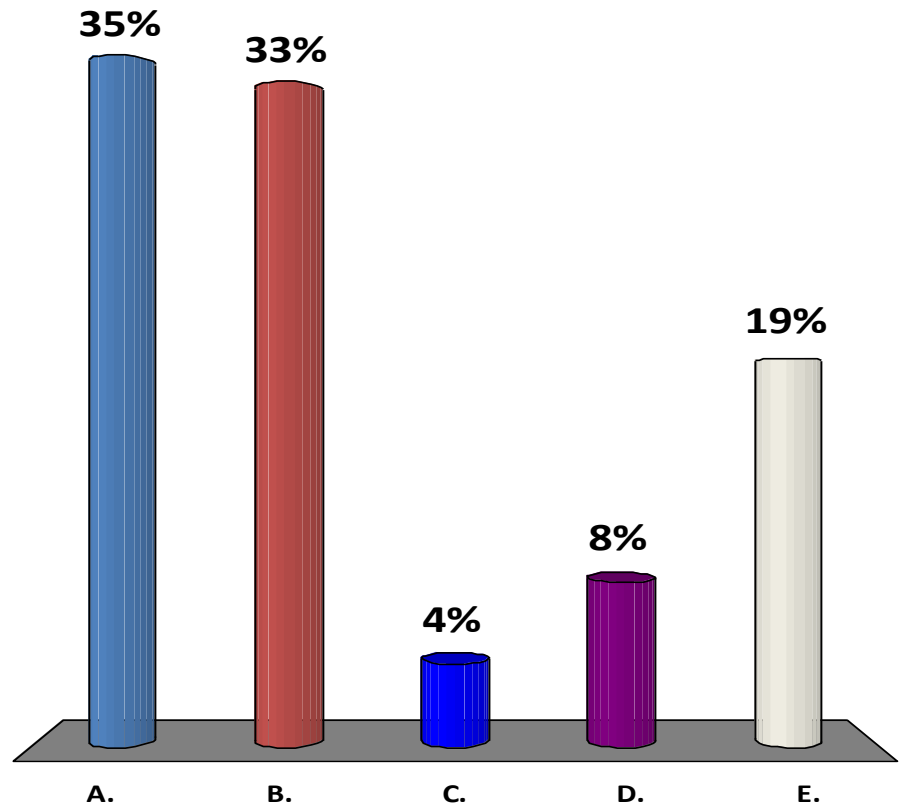
(Panelistas)

Notas editoriales:

➤ A pesar de nuestras limitaciones para el diagnóstico microbiológico, se considera que la infección oportunista más frecuente en presencia de sida pediátrico en Colombia es debida al *M. tuberculosis*. Sin embargo, hay reportes mundiales en los que se considera que el *M. avium* es el germen oportunista más frecuente en niños con VIH/sida en el mundo.

4. La infección dermatológica más frecuente en VIH pediátrico es:

- A. Molusco contagioso.
- B. Candidiasis oro genital.
- C. Criptococosis.
- D. Histoplasmosis.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 72

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

(Panelistas)

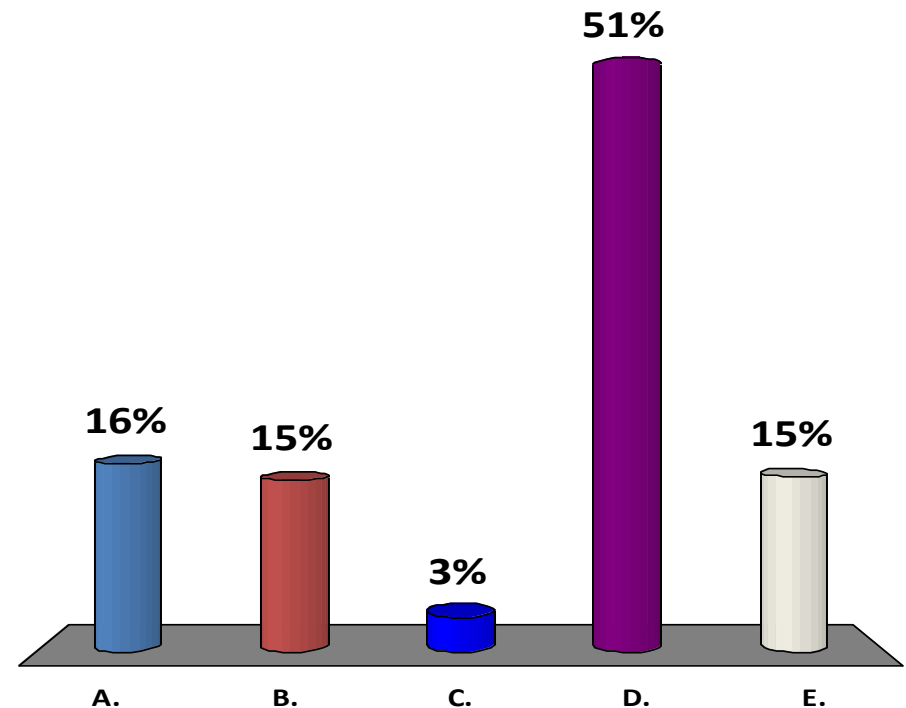
Notas editoriales:

- En nuestro medio, la manifestación dermatológica más frecuente en niños con sida pediátrico es el Molusco contagioso, sin embargo no se puede obviar la necesidad de biopsia para realizar el diagnóstico diferencial con Criptococosis.
- También vemos con alguna frecuencia manifestaciones dermatológicas en pacientes con Histoplasmosis diseminada.

5. El diagnóstico de VIH en el recién nacido se hace preferencialmente con:

- A. Elisa.
- B. Cultivo viral.
- C. Antígeno p 24.
- D. PCR RNA.
- E. No sé, vine a aprender.

Votantes 68



DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

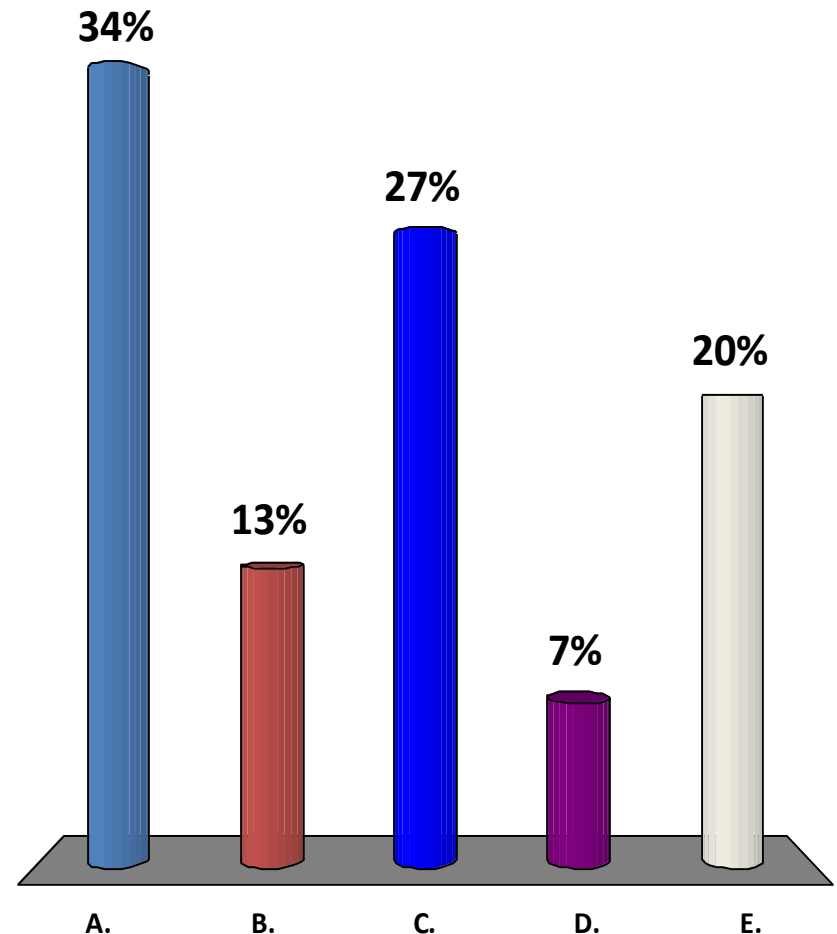
(Panelistas)

Notas editoriales:

- El diagnóstico en un recién nacido debe hacerse con pruebas virológicas, preferiblemente con PCR RNA, o DNA cuando éste se encuentre disponible. La sensibilidad de las mismas aumenta de aproximadamente un 40% al momento del nacimiento (detectando los infectados *inútero*) a un 99% a las 4 semanas (detectando también a los infectados peri parto).
- Las pruebas serológicas de anticuerpos no deben utilizarse en estos casos, pues el paso de anticuerpos de madre a hijo, puede arrojar resultados falsamente positivos.

6. Cuándo empezar tratamiento en el niño VIH positivo:

- A. En todo menor de un año.
- B. En todo menor de un año solo que tenga carga viral mayor de 100.000.
- C. En todo menor de un año que tenga CD4 menores de 25%.
- D. En todo menor de un año sólo si tiene síntomas.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 71

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

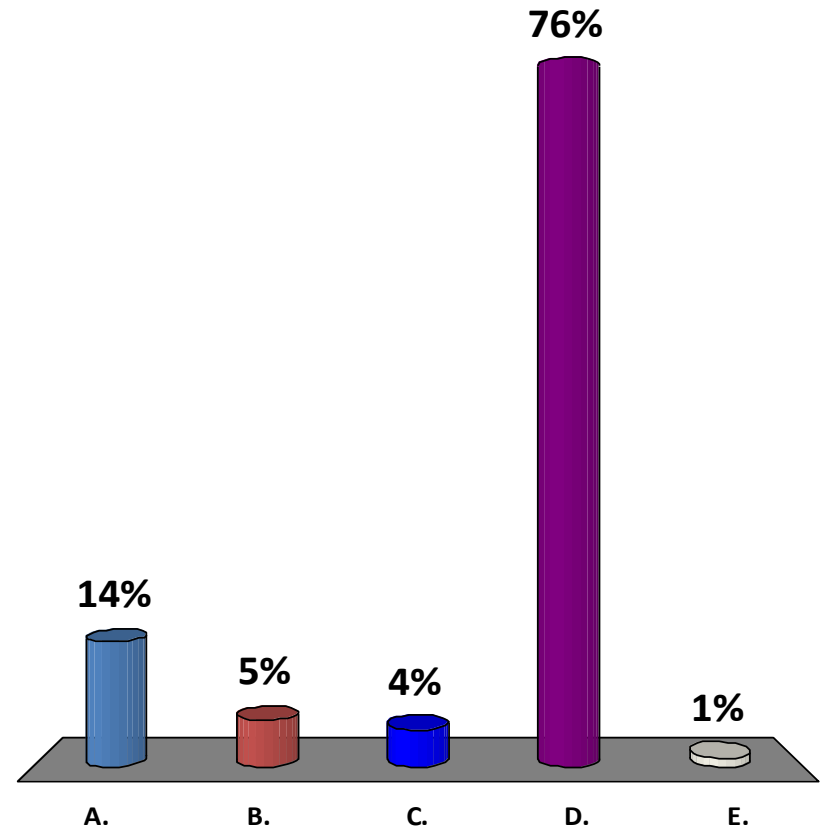
(Panelistas)

Notas editoriales:

➤ La indicación más actual y universal es empezar tratamiento antirretroviral en todo niño menor de un año, lo más pronto que sea posible después de confirmar el diagnóstico, e independientemente de la presencia de síntomas, inmunosupresión o carga viral.

7. Cuál es el momento ideal para la revelación del diagnóstico de VIH al niño:

- A. Cualquier momento sin importar la edad.
- B. Cuando va a iniciar relaciones sexuales.
- C. Cuando está teniendo problemas de adherencia.
- D. Cuando tiene las condiciones ideales para entender su diagnóstico.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 74

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

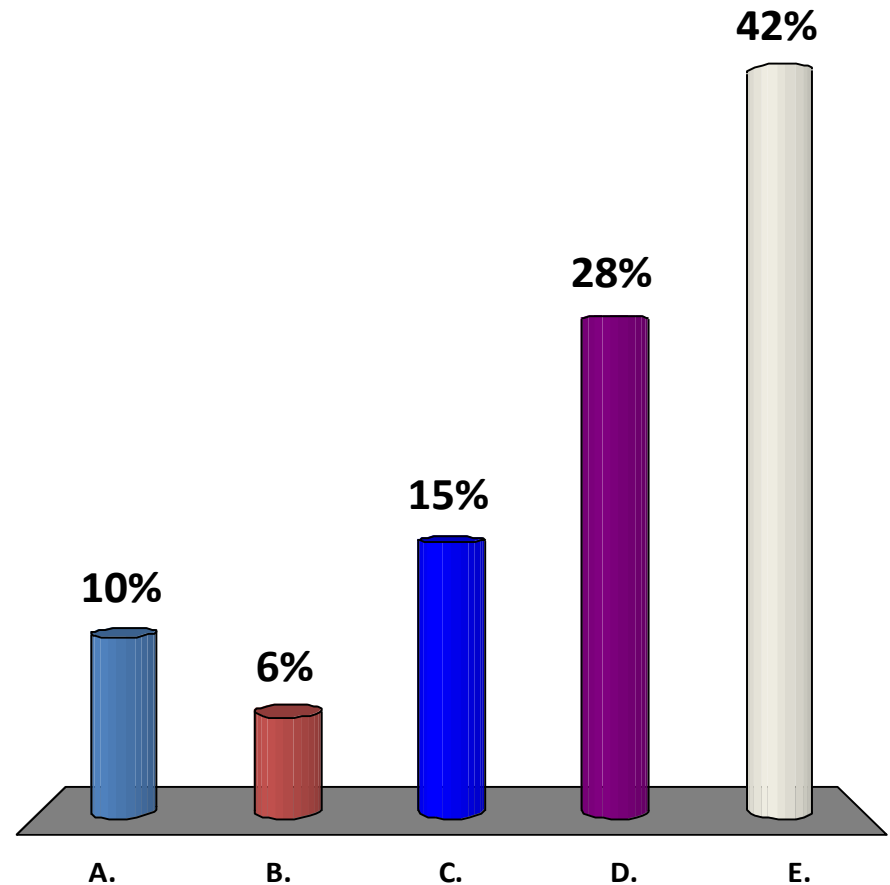
(Panelistas)

Notas editoriales:

- A pesar de que todas las consideraciones pueden ser válidas, el momento ideal para la revelación del diagnóstico es cuando el niño cuenta con las herramientas necesarias para entenderlo.
- Sigue existiendo controversia con respecto a quien debe dar este diagnóstico, si los padres o el personal de salud; consideramos que la revelación de este diagnóstico al niño o niña, debe ser un proceso gradual que puede tomar más de 4 sesiones y en el que es de vital importancia la participación de personal de salud calificado para este fin, junto con la activa participación de la familia a lo largo de este proceso.

8. Cuál es el esquema ideal inicial en el niño menor de 2 meses:

- A. AZT+3TC+ T20 porque no puede tragar.
- B. AZT+3TC+ Efavirenz.
- C. 3TC+ABC+Nevirapina.
- D. 3TC+ABC+Lopinavir/rit.
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 72

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES

(Panelistas)

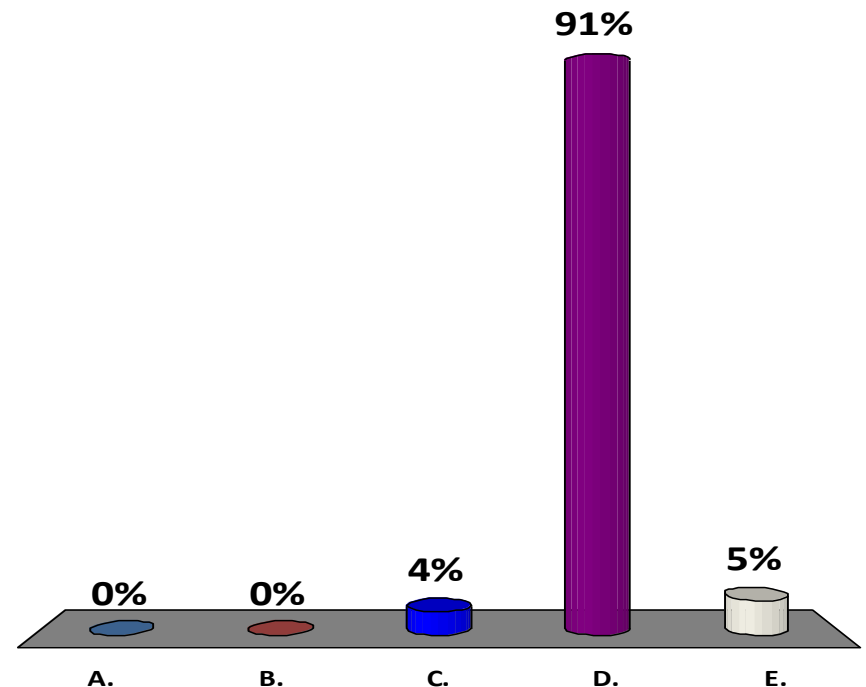
Notas editoriales:

- El tratamiento de primera línea recomendado, para niños entre los 14 días de vida y hasta los 3 años de edad, es ABC+3TC+ LPV/r.
- El uso de la NVP se ve limitado por el amplio uso que se le da en el contexto de la prevención de la transmisión perinatal y el alto riesgo de resistencias transmitidas de la madre al niño.
- El EFV no se utiliza por no disponer de una presentación adecuada y aceptable para niños pequeños, y no se ha aprobado su uso para niños menores de 3 años.
- El T20 se reserva para niños mayores de 6 años con resistencias identificadas a los otros antirretrovirales disponibles y se combina con otros dos medicamentos ARV activos.

**“LECCIONES APRENDIDAS”
PREGUNTAS y RESPUESTAS FINALES**

1. La prevalencia de VIH pediátrico en Colombia, según datos de UNICEF se encuentra entre:

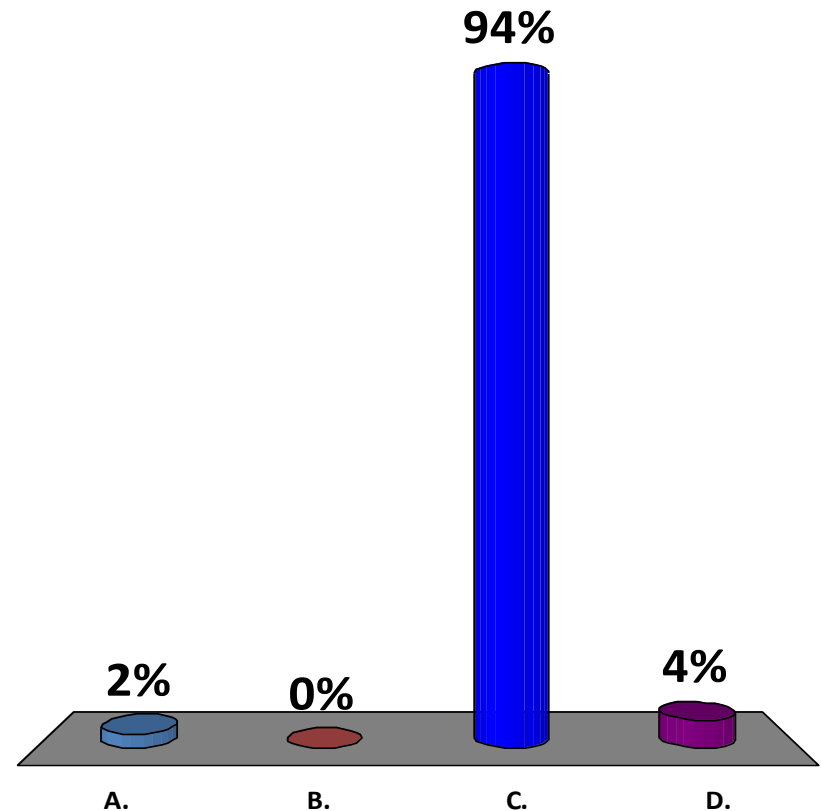
- A. Más de 10.000 casos.
- B. De 5000 a 10.000.
- C. De 2500 a 5000.
- D. De 1500 a 2500.**
- E. Lo siento, no aprendí.



Votantes 71

2. La sintomatología más frecuente en los niños con VIH es debida a:

- A. Toxoplasmosis Cerebral.
- B. Meningitis por criptococo.
- C. Infecciones bacterianas a repetición.**
- D. Lo siento, no aprendí.



Votantes 75

3. La infección oportunista más frecuente en sida pediátrico en Colombia es:

A. Tuberculosis por *Micobacterium tuberculosis*.

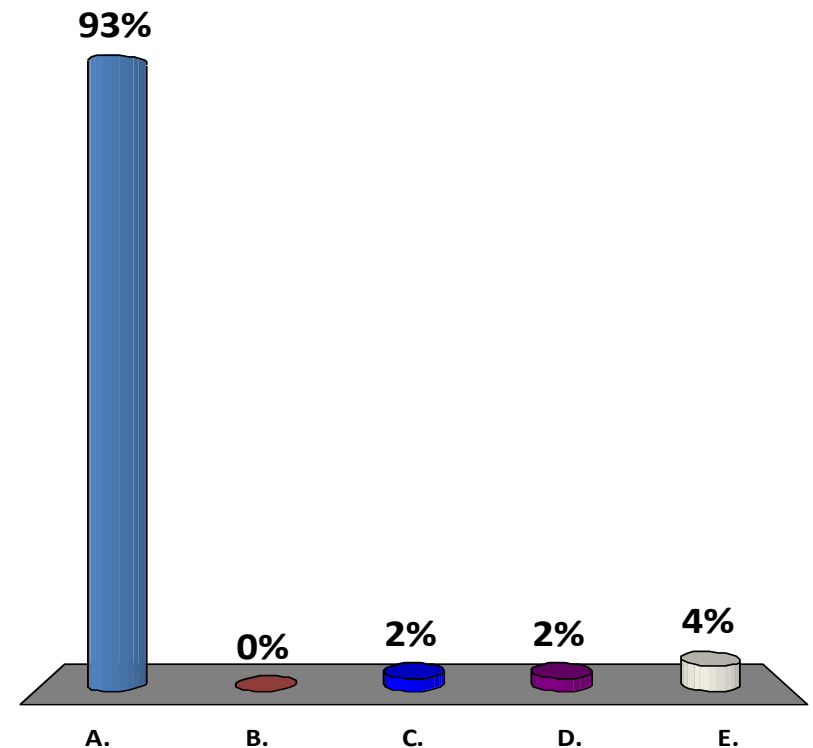
B. *Micobacterium avium*.

C. Infección urinaria.

D. Candidiasis esofágica.

E. Lo siento, no aprendí.

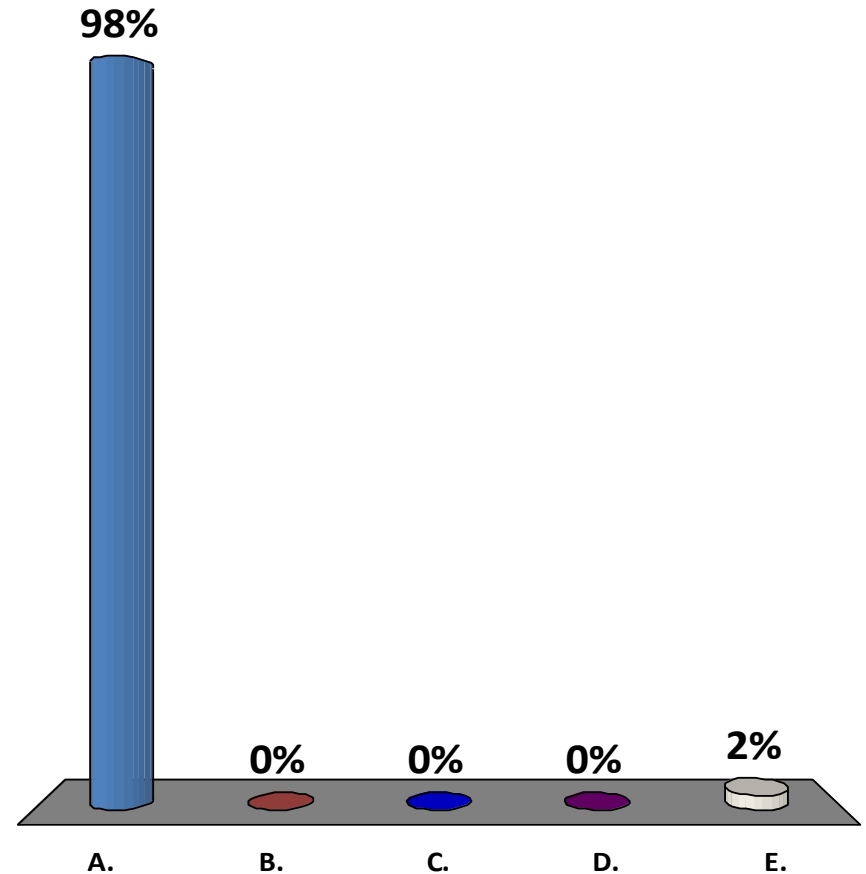
Votantes 68



4. La infección dermatológica más frecuente en VIH pediátrico es:

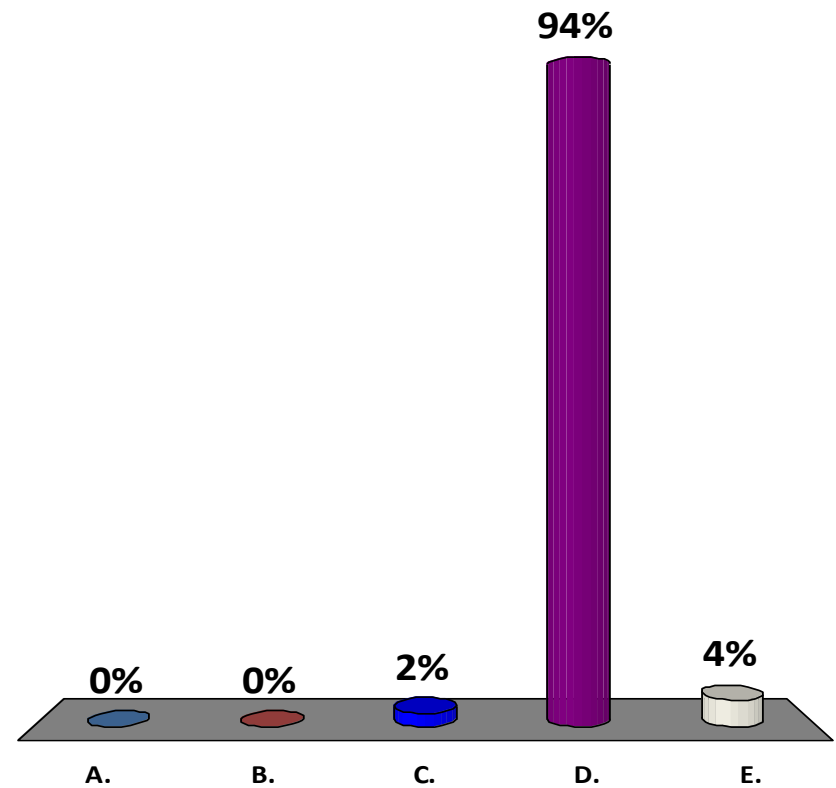
- A. Molusco contagioso.
- B. Candidiasis oro genital.
- C. Criptococosis.
- D. Histoplasmosis.
- E. Lo siento, no aprendí.

Votantes 65



5. El diagnóstico de VIH en el recién nacido se hace preferencialmente con:

- A. Elisa.
- B. Cultivo viral.
- C. Antígeno p 24.
- D. PCR RNA.**
- E. Lo siento, no aprendí.

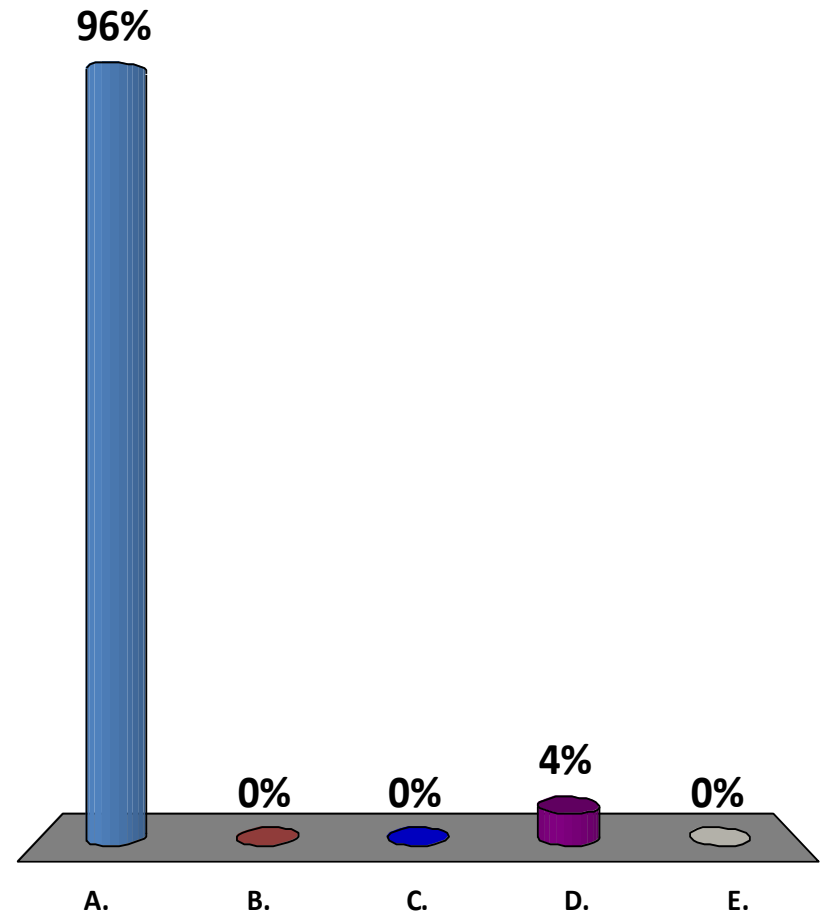


Votantes 63

6. Cuándo empezar tratamiento en el niño VIH positivo:

A. En todo menor de un año.

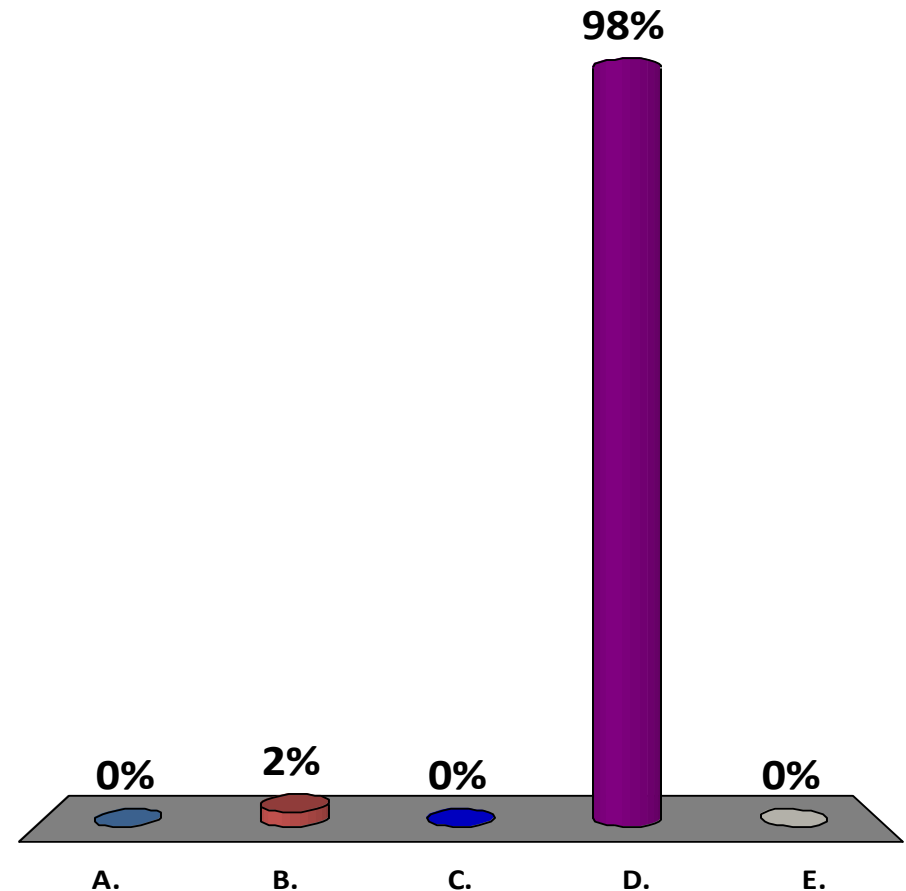
- B. En todo menor de un año solo que tenga carga viral mayor de 100.000.
- C. En todo menor de un año que tenga CD4 menores de 25%.
- D. En todo menor de un año sólo si tiene síntomas.
- E. Lo siento, no aprendí.



Votantes 71

7. Cuál es el momento ideal para la revelación del diagnóstico de VIH al niño:

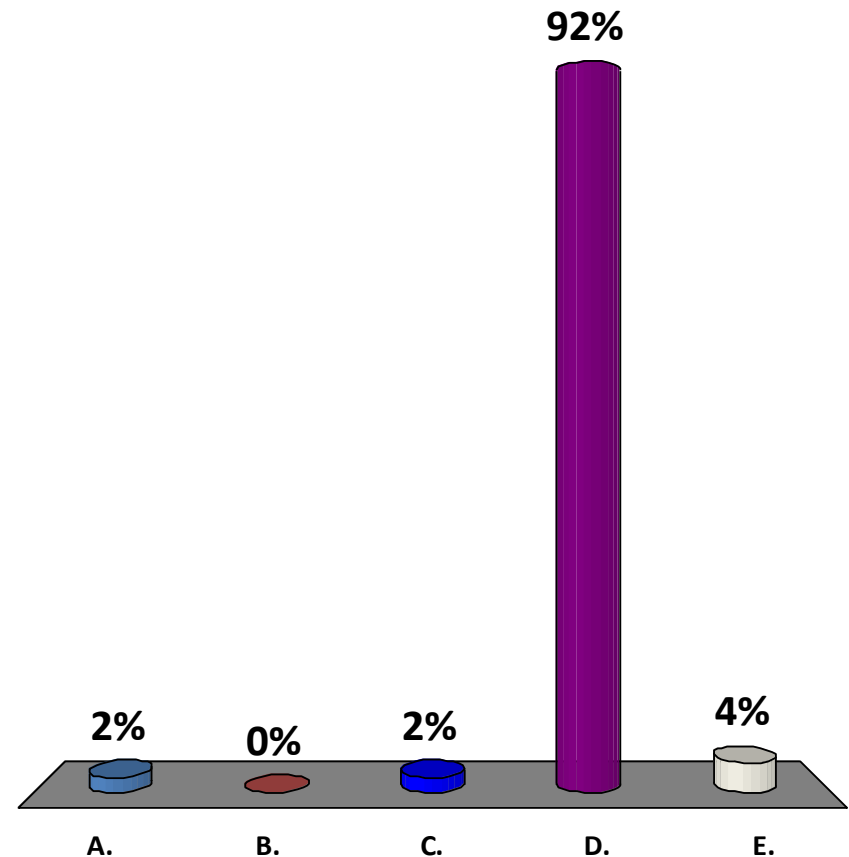
- A. Cualquier momento sin importar la edad.
- B. Cuando va a iniciar relaciones sexuales.
- C. Cuando está teniendo problemas de adherencia.
- D. Cuando tiene las condiciones ideales para entender su diagnóstico.**
- E. Lo siento, no aprendí.



Votantes 74

8. Cuál es el esquema ideal inicial en el niño menor de 2 meses:

- A. AZT+3TC+ T20 porque no puede tragar.
- B. AZT+3TC+ Efavirenz.
- C. 3TC+ABC+Nevirapina.
- D. 3TC+ABC+Lopinavir/rit.**
- E. No sé, vine a aprender.



Votantes 64



MIL GRACIAS...