



LOS NIÑOS Y EL VIH

¿QUÉ TAN GRAVE ES EL VIH EN LOS NIÑOS?

Las infecciones nuevas en niños son poco comunes en lugares donde los antirretrovirales (ARVs) y una buena atención médica para mujeres embarazadas están disponibles. Había a eso de 2 millones de niños viviendo con el VIH por todo el mundo en 2007.

En las estadísticas de salud de Estados Unidos, las personas de 13 años de edad o menores, son contadas como niños. En 1992 se infectaron casi 1000 niños en los EE.UU. En el año 2008 solo hubo 182 infecciones nuevas y 41 diagnósticos de SIDA. Los recién nacidos afroamericanos tienen más posibilidades de estar infectados que los bebés de otros grupos raciales.

La mayoría de los niños VIH+ son hijos de una madre VIH+. Otros se infectaron a través de una transfusión de sangre. En los países desarrollados, la sangre para transfusiones es examinada cuidadosamente y la mayoría de las mujeres embarazadas toman medicamentos ARVs. Vea la hoja 611 para mayor información sobre el VIH y el embarazo.

Las madres infectadas pueden transmitir el VIH al recién nacido. Esto ocurre en situaciones en las que las mujeres no reciben atención médica adecuada durante el embarazo. También sucede en lugares donde los ARVs no están disponibles, donde las madres dan el pecho a sus bebés, o donde la sangre para transfusiones no siempre se analiza. En 2013, la Academia Estadounidense de la Pediatría hizo pública una política de que las madres VIH-infectadas no deben dar el pecho a sus niños durante por lo menos 6 meses.

¿EN QUÉ SE DIFERENCIAN LOS NIÑOS?

El sistema inmune de los niños todavía está en desarrollo. Ellos tienen una respuesta diferente a la infección con el VIH. El recuento de células CD4 (ver hoja 124) y la carga viral (ver hoja 125) son más altos que en los adultos. La carga viral de un bebé generalmente disminuye después del parto hasta la edad de 4 ó 5 años y luego se estabiliza.

Los niños también responden en forma diferente a los medicamentos anti VIH. Ellos tienen aumentos mayores en el conteo de células CD4 y mayor diversidad de las mismas. Parece que recuperan más de su respuesta inmune que los adultos.

Los bebés tienen más grasa y agua en el cuerpo. Esto afecta la cantidad de medicamento disponible. Los niños tienen un metabolismo rápido. Ésto disminuye gradualmente a medida que van creciendo. El hígado procesa medicamentos y los elimina

del cuerpo. El hígado madura con el correr del tiempo. A medida que lo hace, los niveles de medicamentos en los niños pueden variar mucho. Muchos medicamentos tienen instrucciones de dosis especiales para niños

Los huesos se desarrollan rápidamente durante los primeros años de vida. Los ARVs pueden debilitar los huesos en los adultos. Esto también se ha observado en los niños. Para obtener más información sobre los problemas de hueso relacionados con el VIH, vea la hoja informativa 557.

INVESTIGACIONES EN NIÑOS

Es muy difícil enrolar a niños en un estudio clínico de VIH. En los EE.UU. muchos niños VIH+ han participado en más de un estudio. Con la disminución del número de infecciones, hay muchos menos casos de VIH pediátrico. Estados Unidos ha considerado abandonar el patrocinio al grupo de estudios clínicos. Cuestiones importantes de investigación quizás sean estudiadas en adultos.

Un estudio reciente mostró que los niños nacidos a las madres VIH positiva tenían tasas altas de los trastornos psiquiátricos.

EL TRATAMIENTO EN LOS NIÑOS

Los niños VIH positivos deberían ser tratados por pediatras que comprendan el tratamiento del VIH.

Las pautas de los EE.UU. para el uso de ART en los niños fueron actualizadas en febrero de 2014. Puede leerlas (en inglés) en <http://www.aidsinfo.nih.gov/Guidelines/>

La terapia antirretroviral (ART) funciona muy bien en los niños. El porcentaje de muertes por SIDA en niños ha disminuido tanto como en los adultos. Hasta hace poco tiempo, en Estados Unidos no se requería que los fabricantes de medicamentos hicieran estudios en niños. Sin embargo, hay 17 ARVs aprobados para el uso por los niños.

No siempre se sabe cuál es la mejor dosis. A veces, las dosis de los niños se basan en su peso. Otro método es en base a la superficie del cuerpo. Esta fórmula tiene en consideración el peso y la altura. A veces, las dosis son recomendadas sobre la base del desarrollo de un niño (la etapa Tanner.) Como mencionamos anteriormente, varios factores afectan los niveles de medicamentos en los niños. Quizás haya que ajustar las dosis de los medicamentos varias veces a medida que el niño crece.

Las dosis de algunos medicamentos para niños pueden individualizarse. Están disponibles en fórmula líquida o en polvo. Otros vienen en gránulos. Algunos comprimidos pueden ser molidos y así agregarse a los alimentos o líquidos. Algunas clínicas enseñan a los niños a tragar pastillas.

Los niños que pueden tragar píldoras tienen más opciones de medicamentos a su disposición.

Los médicos a veces tratan de cortar las tabletas para adultos para el uso con los niños. Sin embargo, esto puede resultar en una dosis demasiado baja. Algunas tabletas son difíciles de cortar. También el medicamento podría ser distribuido inequalmente en la tableta.

Es difícil saber cuándo comenzar el tratamiento en los niños. El tratamiento inmediato podría prevenir el daño al sistema inmunitario. Demorar el tratamiento podría brindar una mejor calidad de vida por varios años. Sin embargo, las enfermedades asociadas al VIH aparecen mucho más rápido en niños no tratados que en adultos. Sin tratamiento, el 20% de los niños muere o desarrolla SIDA en el término de un año. La mayoría de los niños VIH+ en Estados Unidos comienzan ART antes de los 3 meses de edad.

LA ADHERENCIA Y LOS NIÑOS

La adherencia (ver la hoja 405) es un gran desafío para los niños y los bebés. Tanto los niños como los padres necesitan ayuda extra. Muchos niños no comprenden por qué deben soportar los efectos secundarios de los medicamentos.

Sus padres generalmente son VIH+. Quizás tengan sus propias dificultades para cumplir con el tratamiento. Sus niños pueden estar tomando otros medicamentos, en un horario diferente. Muchos ARVs tienen mal sabor o una textura extraña. Si un bebé se niega a tragar los medicamentos puede ser necesario forzarlo a ingerirlos a través de un tubo conectado directamente al estómago.

EN POCAS PALABRAS

Las infecciones nuevas en niños son poco comunes en lugares donde los ARVs y una buena atención médica para mujeres embarazadas están disponibles.

El tratamiento de niños VIH+ es complicado. No todos los ARVs están aprobados para su uso en niños. No siempre se conocen las dosis correctas. Quizás los niños tengan dificultades para tolerar los medicamentos y para tomar las dosis a su debido horario.

Sin embargo, debido a que el sistema inmunitario de los niños está en desarrollo, quizás tengan más posibilidades de recuperarse completamente del daño causado por el VIH.

Los niños VIH+ deberían ser tratados por un pediatra con experiencia en el VIH.

Actualizada el 29 de abril de 2014