

## Profilaxis antirretroviral en 80 embarazadas infectadas con el Virus De Inmunodeficiencia Humana

Carvajal, Ana<sup>1</sup>; Morillo, M.  
<sup>1</sup>; Garrido, E. <sup>1</sup>; López, M.  
J. <sup>1</sup>; Aché, A. <sup>1</sup>; Silva, M.<sup>1</sup>;  
Guevara, N. <sup>1</sup>; Carballo,  
M. <sup>1</sup>; Figueredo, A. <sup>1</sup>;  
Redondo, M. E. <sup>1</sup>;  
Landaeta, M. E. <sup>1</sup>; Núñez,  
M. J. <sup>1</sup>; Amando, M. <sup>1</sup>;  
Guerra, M. <sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de  
Caracas, Venezuela

**Objetivo** Determinar los factores epidemiológicos y la profilaxis antirretroviral utilizada en embarazadas seropositivas al VIH. **Materiales y métodos** El siguiente es un estudio retrospectivo, descriptivo, se revisaron 80 historias clínicas (82 embarazos con 83 recién nacidos), evaluadas en el HUC entre el año 1999 y 2004, se analizaron variables epidemiológicas que se recogieron en un protocolo de recolección de datos. Para el análisis de los datos se utilizó el programa Epi Info 5. **Resultados** La edad promedio de las pacientes fue de 23.91 años, con una desviación estándar de 6.07; diagnóstico de VIH se realizó durante el embarazo en el 62% de los casos, 69,5% de las pacientes eran amas de casa, el promedio del conteo de linfocitos CD4 al finalizar la profilaxis antirretroviral (A-R) fue de 527.6 células/ mm<sup>3</sup> y el de la CV fue de 150.24 copias por mm<sup>3</sup>. En el 91.5%(75/82) de los casos se indicó profilaxis A-R en la etapa pre-natal, en la culminación del embarazo y en el recién nacido, 12.5% casos no lo recibieron. El esquema de ZDV, LMV NFV, 57(76%) fue el más utilizado, LOP/RIT con otras drogas y monoterapia con AZT en 10.6% respectivamente De las embarazadas que recibieron la profilaxis pre-natal en 49.3% no se documentó transmisión vertical (PCR-VIH del niño negativo, seguimiento > de 6 meses), en 29.3% no se ha documentado transmisión vertical,( PCR-VIH del niño negativo a los tres meses, niños en seguimiento) ,15 madres se perdieron del control. Se observó una importante asociación con los valores de linfocitos CD4 post- profilaxis A-R, p< 0.00001 y la profilaxis A-R en el pre-natal p <0.001 con la negatividad del PCR en el niño. Las drogas A-R fueron bien toleradas Se documentó infección en un caso de 8 (12.5%) embarazos que no recibieron profilaxis A-R en el pre-natal. Coinfección con ITS fue documentada en 9.8% de los casos. Cesárea electiva fue realizada en 63 76.8%. No se observaron muertes maternas ni en el recién nacido. Prematuridad no fue observada. Se ofreció Consejería sobre los cuidados bucales en los niños a 62.5% de las madres. **Conclusión** Profilaxis A-R altamente efectiva para prevenir la transmisión vertical por VIH fue utilizada en la mayoría de los embarazos, no observándose transmisión perinatal, se observó asociación entre la profilaxis A-R prenatal y valores de CD4 mayor de 500 cel con PCR negativo en el niño. Se documentó infección en 12.5% de los embarazos que no recibieron profilaxis antirretroviral pre-natal.