HIV y Embarazo

Dres. Fierro J. M., Cóppola J., Schonbrod P., Asist. Social Perdomo E.

RESUMEN

Se estudiaron 3 casos de hijos de progenitores portadores asintomáticos de VIH. En un caso ambos eran portadores, en otro sólo la madre y en el último el padre. En los 2 primeros, los recién nacidos mostraron anticuerpos positivos y antigenemia negativa. El mayor de los niños negativiza los anticuerpos a los 18 meses.

Resultados coincidentes; no es obligatoria la transferencia vertical del virus.

SUMMARY

There were studied 3 cases of offspring from parents asymptomatic carriers, in other case only the mother was carrier and in the last case only the father was carrier. In the first two cases, the newborns showed possitive antibodies and negative antigenemia. The oldest of the offspring makes the antibodies negative with 18 months of age.

Coincident results; it is not obligatory the vertical transference of the virus.

RESUME

On étudie 3 cas de fils de parents porteurs asymptomatiques de HIV. Dans un cas tous les deux étaient porteurs, dans un autre seulement la mère et dans le dernier seulement le père. Dans les deux premiers cas, les nouveaux-nés montrèrent anticorps positifs et antigènemie négative. Le plus grand des enfants fait les anticorps négatifs vers les dix huit mois.

Résultats coincidants: ce n'est pas obligatoire la transference verticale du virus.

1. INTRODUCCION

Debido a la actualidad del tema y a lo controvertido de las estadísticas y de los resultados obtenidos, se creyó conveniente publicar nuestra experiencia en HIV y embarazo a pesar de los pocos casos encontrados hasta la fecha.

2. MATERIAL Y METODOS

Se extrajeron los casos de los pacientes asistidos en la Policlínica de infectología del H.C.FF.AA. donde se controla el grupo familiar aunque alguno de entre ellos no posea la calidad de usuario.

Para diagnóstico se utilizó test de ELISA practicado en el Depto. de Laboratorio y Análisis Clínicos del H.C.FF.AA., con confirmatorio de Western Blot en el Laboratorio del M.S.P.

Seguimiento de los portadores con estudio de Población Linfocitaria e Inmunoglobulinas y de sus parejas sanas, trimestralmente con Test de ELISA.

3. CASOS CLINICOS

Se estudiaron 3 embarazos que corresponden

a las siguientes características:

Caso 1: (Ver Figura 1) Madre y Padre portadores Asintomáticos de HIV.

Caso 2: (Ver Figura 2) Madre portadora, padre sano.

Caso 3: (Ver Figura 3) Madre sana, padre portador.

4. COMENTARIOS

Caso 1: El caso índice se descubrió a raíz de los exámenes de rutina que se practican a las embarazadas.
En este momento cursaba 8o. mes de embarazo y desde el punto de vista clínico las características de portador asintomático. No se realizó estudio de Población Linfocitaria ni Inmunoglobulinas.

De acuerdo a la tendencia sustentada por los Ginecólogos tratantes se provocó el nacimiento por cesárea. No hubo repercusión aparente en la evolución de la enfermedad en la madre.
El feto nace con anticuerpos positivos (ELISA, W.B., P24; P4 I) y se negativiza en el curso de los meses siguientes con antígenos siempre negativos. Esto plantea la transferencia pasiva de anticuerpos pero no del virus. Se evitó la lactancia. La niña se dio de alta a los 18 meses con reacciones negativas.

Caso 2: El diagnóstico se hizo en el momento del parto, en el control de rutina que incluye HIV en el 3er. trimestre. Parto normal por vía baja.
Al llegar el resultado del HIV se suspende la lactancia.
La recién nacida muestra anticuerpos positivos con P24 y P4 I negativas. La población linfocitaria fue normal, a pesar de que aún no se hicieron otros controles evolutivos, presumimos que la ausencia de antígeno, tanto en la madre como en la hija, muestra una evolución a la ausencia del contagio transplacentario.

Caso 3: Al ser la madre no portadora hasta el momento del parto, el fruto es sano. Pareja con antígeno positivo lo que obliga a control estricto de la madre.

5. CONCLUSIONES

Si bien 2 embarazos en madres portadoras asintomáticas no son suficientes para extraer conclusiones, agregadas a la experiencia mundial sirven para confirmar el hecho de que no es obligatoria la trasmisión vertical del virus. El consejo a la portadora debe ser el de evitar el embarazo, pero una vez consumado éste, sólo cabe informarla sobre el riesgo de contagio vertical, de penetración muy variable según los diferentes autores.

El estudio sistemático de las embarazadas en el 3er. trimestre incluyendo el HIV en los estudios de rutina fue fructífero en nuestra corta experiencia permitiendo el diagnóstico en 2 de los 3 casos.

En el momento actual de nuestros conocimientos y de acuerdo a la experiencia en otros medios creemos innecesaria la operación cesárea como protección del feto, pero estamos de acuerdo en suprimir la lactancia hasta que se pueda aplicar un método de esterilización de la leche materna que no disminuyan sus cualidades inmunogénicas.

* Agradecemos a la Q.F. Dra. Estela Galvarini sin cuya invalorable buena voluntad hubiera sido imposible lograr el estudio de la antigenemia.

CASO 1

EXAMEN	MADRE				PADRE				HIJO				FECHA
H. I. V.	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	
	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	VI/89
									+	Indef	–	–	I/90
									–	–	–	–	X/90
ANTIGENO		+				+				–			X/90
	T 4	T 8	T4 / T8		T 4	T 8	T4 / T8		T 4	T 8	T4 / T8		
POBLACION LINFOCITARIA					324	650	0.50						VI/89
	594	698	0.92										X/89
	850	632	1.35		200	314	0.60						VI/90
	IgG	IgA	IgM		IgG	IgA	IgM		IgG	IgA	IgM		
INMUNOGLOBULINAS	2938	224	321										X/89
	1955	295	350		1732	338	121						VII/90

Figura 1.–

CASO 2

EXAMEN	MADRE				PADRE				HIJO				FECHA
H. I. V.	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	
	+	+	+	+	–	–	–	–					VII/90
									+	+	–	–	IX/90
ANTIGENO	–								–				X/90
	T 4	T 8	T4 / T8		T 4	T 8	T4 / T8		T 4	T 8	T4 / T8		
POBLACION LINFOCITARIA	677	1164	0.58										VII/90
									3484	1990	1.8		IX/90
	IgG	IgA	IgM		IgG	IgA	IgM		IgG	IgA	IgM		
INMUNOGLOBULINAS	1615	200	137										VII/90

CASO 3

EXAMEN	MADRE				PADRE				HIJO				FECHA
H. I. V.	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	ELISA	W. B.	P 24	P4 1	
	–	–	–	–	+	+	+	+					XII/89
	–	–	–	–									VI/90
									–	–	–	–	VIII/90
ANTIGENO					+				–				X/90)
	T 4	T 8	T4 / T8		T 4	T 8	T4 / T8		T 4	T 8	T4 / T8		
POBLACION					351	507	0.69						X/90
LINFOCITARIA					529	587	0.9						VII/90
	IgG	IgA	IgM		IgG	IgA	IgM		IgG	IgA	IgM		
INMUNOGLOBULINAS					1250	170	600						
					1913	164	146						

BIBLIOGRAFIA

1. LANDESMAN S., MINKOFF H., HOLMAN S., Mc. CALLA S., SIJIN O.– Serosurvey of HIV virus in parturients. JAMA 1987, 258:2701.
2. OLESKE J., MINNEFOR A., COOPER R. et al.– Inmune deficiency Syndrome in children JAMA 1984, 299:2345.
3. MOK J. Q., DE ROSS M., ADES A. E., GIANQUINTO C., GROSCH-WORNER I., PECKMAN C. S.– Infants born to mothers seropositive for HIV. Lancet 1987, 1:1164.
4. DI MARIA H., COURPOTIN C., ROUZIOUX C., et al.– Trasplacental transmission of HIV (Letter) Lancet 1986, 2:215.
5. TERRANGANA A., DE MARIA, SAMPIETRO F. et al.– Perinatal HIV infection: evaluation of the risk for the mother and child. IV Int. Conference on AIDS-1988. Stockholm, abstract 4629.
6. COLEBUNDERS R., KAPITA B., NEKWEI W. et al.– Breastfeeding and transmission of HIV. IV Int. Conference on AIDS. 1988. Stockolm 5103.
7. JENSEN L. P., O'SULLIVAN M. J., GOMES DEL RIO et al.– Acquired inmune deficiency syndrome in pregnancy. Am J. Obstet Ginecol 1984, 148:1145.
8. SEMPERINI A. E., VUCETICH A., PARDI G., COSSU M. M.– HIV Infection and AIDS in newborn babies of mothers positive for HIV antibodies Br. Med. J. 1987, 294: 610.
9. ZIEGLER J. B., COOPER D. A., JOHNSON R. O., GOLD J.– Posnatal transmission of AIDS associated retrovirus from mother to infant. Lancet 1985, 1: 1986.
10. SENTURIA Y. D., ADES A. E., PECKHAM C. S. et al.– Breastfeeding and HIV infection. Lancet 1987, 2:400.
11. WEINBRECK P., LOUSTARD V., DENIS F. et al.– Postnatal transmission of HIV infection. Lancet 1988, 1:482.