

TEMA

El diagnóstico temprano del VIH en los lactantes



Los niños y niñas pequeños expuestos al VIH –aquellos que tienen menos de 1 año– no están siendo diagnosticados y por tanto no reciben tratamiento. Como resultado, un gran número de niños y niñas muy pequeños están muriendo todos los años debido al SIDA sin que nunca se les haya diagnosticado la enfermedad.

Pese a ello, se ha producido un aumento alentador en el número de niños y niñas infectados por el VIH que reciben tratamiento antirretroviral, de 127.000 en 2006 a casi 200.000 en 2007.

Algunos países han logrado grandes avances en el acceso al diagnóstico del VIH en la primera infancia: en África subsahariana –la región con el mayor número de lactantes expuestos– Botswana, Kenya, Malawi, Mozambique, Rwanda, Sudáfrica, Swazilandia y Zambia realizan pruebas virológicas incluso en las zonas rurales más remotas, por medio de la creación de redes para elaborar pruebas de detección utilizando especímenes de gotas de sangre seca en papel de filtro.



¿SABÍA USTED QUE...?

Una tercera parte de los niños y niñas que viven con el VIH y no tienen acceso al tratamiento antirretroviral mueren al año de haber nacido, y la mitad al cumplir dos años.

Es posible salvar las vidas de muchos lactantes iniciando el tratamiento antirretroviral para aquellos que son portadores del VIH inmediatamente después del diagnóstico, durante las primeras 12 semanas de vida.

En 2007, 30 países de bajos y medianos ingresos utilizaron especímenes de gotas de sangre seca en papel de filtro a fin de realizar pruebas de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) para detectar el ADN del VIH en los lactantes, un aumento con respecto a los 17 países que lo hicieron en 2005.

Las directrices clínicas más recientes emitidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomiendan el inicio inmediato de la terapia antirretroviral para todos los lactantes menores de un año a quienes les hayan diagnosticado la infección por VIH, en lugar de esperar a que presenten síntomas de la infección.

PROBLEMAS SUBYACENTES

El acceso a las pruebas para la detección y el diagnóstico del VIH en los lactantes sigue siendo limitado. En los países con escasos recursos y una elevada carga de la enfermedad infecciosa, se necesitan urgentemente servicios de laboratorio y personal capacitado para realizar pruebas de diagnóstico accesibles, apropiadas y de alta calidad.

A algunos lactantes y niños no se les somete a las pruebas del virus ni se les procura un seguimiento apropiado debido a que no se sabe que han estado expuestos al VIH; con frecuencia, se determina que un niño está infectado con VIH sólo cuando se pone muy enfermo. Un estudio realizado en Malawi concluyó que solamente un 1% de los niños y niñas remitidos para recibir atención y tratamiento del VIH procedían de los servicios de prevención de la transmisión de la madre al hijo, mientras que un 80% procedía de pabellones infantiles o unidades de rehabilitación en materia de nutrición.

El promedio de edad para el inicio de tratamiento antirretroviral para los niños y niñas con VIH es en la actualidad de entre cinco y nueve años. Sin embargo, puede ocurrir que si el tratamiento se inicia tardíamente, el sistema inmunológico del niño ya se encuentre gravemente comprometido. Un estudio importante mostró que los lactantes y los niños que comenzaron un tratamiento antirretroviral cuando ya sufrían una grave inmunodeficiencia no recuperaron nunca los niveles normales de sus funciones inmunológicas, incluso después de cinco años de tratamiento.

No hay datos claros sobre cuántos niños nacidos de una mujer seropositiva y que fueron sometidos a la prueba del VIH antes de cumplir dos meses dieron positivo en la prueba de detección del VIH o comenzaron realmente la terapia antirretroviral. Esto ilustra la escasez de datos sobre el acceso de los niños y niñas a los servicios relacionados con el VIH y el SIDA.

Las encuestas señalan la necesidad de obtener un diagnóstico temprano de los recién nacidos y un acceso temprano a la atención y el tratamiento

Sobre la base de encuestas diferentes procedentes de países de bajos y medianos ingresos, por cada 100 niños y niñas nacidos de mujeres seropositivas en 2007



- Solamente ocho fueron sometidos a la prueba del VIH antes de que cumplieran dos meses.
- Solamente cuatro comenzaron la profilaxis con cotrimoxazol –que forma parte de un amplio enfoque para salvar vidas– antes de cumplir los dos meses.



Ampliación de la escala de los programas que proporcionan diagnóstico temprano a los lactantes expuestos al VIH y tratamiento de los niños y niñas que están infectados. Ampliar la escala en la mayoría de los países exigirá fortalecer la capacidad de los laboratorios, aportando equipos y garantizando un suministro seguro de reactivos, capacitación de los proveedores de servicios y establecimiento de redes que vinculen eficazmente el diagnóstico con la atención.

Donde sea necesario, revisar las políticas de salud a escala nacional y subnacional para mejorar los vínculos entre el VIH y el SIDA y las intervenciones de supervivencia infantil, planificación de la familia basada en las políticas nacionales, y servicios para evitar y tratar las infecciones transmitidas sexualmente y la tuberculosis, así como mejorar la gestión y la coordinación de los programas.

Promover la inclusión en las políticas nacionales de directrices sobre el diagnóstico temprano y los objetivos de tratamiento.

Los recién nacidos diagnosticados con VIH necesitarán nuevas combinaciones de medicinas de dosis fija, apropiadas para las poblaciones más jóvenes. También existe la necesidad de establecer y utilizar mecanismos innovadores, como teléfonos móviles para llegar a las familias de manera oportuna cuando los resultados de las pruebas sean positivos, debido a que el tiempo es especialmente importante en el caso de los niños y niñas más pequeños.

Integrar los servicios del VIH y el SIDA con los programas de atención de la salud primaria.

La prevención, el diagnóstico, la atención y el tratamiento del VIH debe integrarse en la infraestructura sanitaria existente, con lugares para el tratamiento antirretroviral y servicios de atención de la salud de la madre, del recién nacido y del niño. Los mecanismos para evitar la transmisión de madre a hijo del VIH deben estar disponibles en todos los servicios de atención prenatal y de atención de la salud de la madre, del recién nacido y del niño. La integración facilitará llegar a más niños y mujeres con intervenciones. También reduce el estigma que se atribuye a los establecimientos dedicados solamente al SIDA. De esta manera, es posible detectar a los lactantes expuestos al VIH y remitirlos a un nivel superior de atención para someterlos a pruebas, iniciar el tratamiento con cotrimoxazol para quienes lo necesiten y apoyar la adhesión al tratamiento durante las visitas sistemáticas para examinar el estado de salud del niño, las visitas del calendario de inmunización y en otros entornos.

Dar un carácter prioritario a la recopilación y desglose de datos de alta calidad. Es esencial disponer de datos cuantitativos y cualitativos para determinar cuáles son las poblaciones en mayor situación de riesgo, comprender las tendencias y evaluar los programas de prevención.

CON VISTAS

A OBTENER RESULTADOS

La Iniciativa sobre el VIH/SIDA de la Fundación Clinton apoya la ampliación del diagnóstico en la primera infancia en 29 países por medio de donativos de productos con financiación de UNITAID y la prestación de asistencia técnica. En estos países, el número de establecimientos que ofrecen diagnóstico para la primera infancia aumentó en 2007 de aproximadamente 200 a más de 1.400, y se llevaron a cabo 200.000 pruebas de la RCP para detectar el ADN del VIH.

La utilización de tarjetas de salud del niño es una prometedora modalidad para registrar cuáles son los niños expuestos al VIH y aumentar la posibilidad de remitir a los lactantes que se sabe que están expuestos al VIH, para que reciban pruebas virológicas y, posteriormente, tratamiento temprano si es necesario. Varios países han revisado las tarjetas de salud del niño para incluir información relacionada con el VIH. En Zambia, por ejemplo, se comenzó en 2006 a documentar la situación en materia de VIH en las tarjetas de salud del niño; como consecuencia de ello, el número de niños y niñas expuestos al VIH que se benefician de pruebas virológicas aumentó de 1.931 en 2006 a 7.664 en 2007 y a 6.000 solamente en los primeros seis meses de 2008.

Otra manera de aumentar la escala del diagnóstico temprano de los niños y niñas de corta edad es por medio de los días de la salud infantil, que se organizan en muchos países para proporcionar servicios de salud y nutrición a gran escala. Durante los días de la salud infantil celebrados en Lesotho en 2007, se sometió a la prueba del VIH a más de 4.400 niños y niñas, algunos por medio de las pruebas de gotas de sangre seca, y se les examinó para detectar si padecían de tuberculosis y desnutrición. Se administraron pruebas a cerca del 100% de los participantes (adultos y niños). La experiencia de Lesotho es importante debido a su alta tasa de participación y su aparente eficacia, y también debido a que plantea interrogantes fundamentales sobre el consentimiento y sobre la realización implícita de pruebas a las madres cuando se somete a los niños y niñas a las pruebas.

Para obtener más información, véanse:

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, *La infancia y el SIDA: Tercer inventario de la situación*, UNICEF, Nueva York, 2008.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA y Organización Mundial de la Salud, *Towards Universal Access: Scaling up HIV services for women and children in the health sector – Progress Report 2008*, OMS, Ginebra, 2008.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, *Informe sobre la Epidemia Mundial del SIDA de 2008*, ONUSIDA, Ginebra, 2008.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

División de Comunicaciones
Sección de Profesionales del Desarrollo
3 United Nations Plaza, 6° piso
Nueva York, NY 10017, EEUU
devpro@unicef.org

www.unicef.org/spanish

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
Diciembre de 2008