
REPORTE DE CASO CLÍNICO

INFECCIÓN POR VIH EN LACTANTE HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR VIH: REPORTE DE CASO

HIV Infection in an Infant Born to a Mother Living with HIV: A Case Report

DOI: <https://doi.org/10.65740/h0akaf52>

Tharsis Hanan Ferraz de Almeida Pereira

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

Nelson Osmar Bobadilla Coronel

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0004-7584-8599>

Autor de correspondencia: nobc_123@hotmail.com

Adelia María Mercedes Romero Recalde

Universidad Columbia del Paraguay. Pedro Juan Caballero, Paraguay

<https://orcid.org/0009-0003-2953-6407>

adelia.romero.rodriquez@gmail.com

Resumen

La transmisión maternoinfantil del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa siendo una causa importante de infección pediátrica en regiones donde persisten dificultades relacionadas con el acceso oportuno al diagnóstico, la adherencia terapéutica y el seguimiento clínico. Se presenta el caso de un lactante masculino hijo de madre con infección por VIH y tratamiento antirretroviral irregular durante la gestación. El recién nacido recibió profilaxis antirretroviral triple, alimentación con fórmula láctea y seguimiento especializado. A los 18 días de vida presentó carga viral indetectable; sin embargo, a los dos meses se documentó una carga viral de 4.970.000 copias/mL, confirmandose la infección por VIH e iniciándose tratamiento antirretroviral. Durante el seguimiento se identificaron dificultades importantes relacionadas con la adherencia familiar, retrasos en los controles y resistencia inicial al proceso terapéutico. La evolución posterior fue favorable, observándose disminución progresiva de la carga viral y adecuada respuesta clínica al tratamiento. Este caso resalta la importancia del control prenatal adecuado, la adherencia al tratamiento antirretroviral materno y el seguimiento multidisciplinario de los recién nacidos expuestos al VIH.

Palabras clave: VIH; transmisión vertical; lactante; terapia antirretroviral; pediatría.

Abstract

Mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus (HIV) remains an important cause of pediatric infection in settings where challenges related to diagnosis, treatment adherence, and follow-up persist. We report the case of a male infant born to a mother living with HIV who had irregular antiretroviral therapy during pregnancy. The newborn received triple antiretroviral prophylaxis, formula feeding, and specialized follow-up. At 18 days of life, viral load was undetectable; however, at two months of age, a viral load of 4,970,000 copies/mL confirmed HIV infection and antiretroviral therapy was initiated. Follow-up revealed significant family adherence difficulties, missed appointments, and initial resistance to treatment. Clinical evolution was favorable, with progressive viral load reduction and satisfactory response to therapy. This case highlights the importance of adequate prenatal care, maternal adherence to antiretroviral treatment, and multidisciplinary follow-up of HIV-exposed infants.

Key words: HIV; vertical transmission; infant; antiretroviral therapy; pediatrics.

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) continúa representando un importante problema de salud pública a nivel mundial. La transmisión vertical constituye la principal vía de adquisición de la infección en la población pediátrica y puede producirse durante el embarazo, el parto o la lactancia materna (1,2).

Las estrategias actuales de prevención incluyen el diagnóstico precoz de la gestante, la terapia antirretroviral durante el embarazo, la profilaxis neonatal, la cesárea cuando está indicada y la sustitución de la lactancia materna por alimentación artificial segura. La aplicación adecuada de estas medidas ha permitido reducir la transmisión vertical a cifras inferiores al 2% en muchos países (2,3).

Sin embargo, la falta de adherencia al tratamiento, los controles prenatales insuficientes y las barreras sociales continúan siendo factores determinantes en la persistencia de nuevos casos pediátricos de infección por VIH (3,4).

Se presenta el caso de un lactante con infección por VIH adquirida por transmisión vertical, enfatizando la importancia de la adherencia terapéutica y del seguimiento multidisciplinario en la prevención de esta enfermedad.

Presentación del caso clínico

Información del paciente

Paciente masculino nacido el 3 de mayo de 2024 en el Hospital Regional de Pedro Juan Caballero, Paraguay, producto de embarazo de 38 semanas de gestación. La madre presentaba diagnóstico conocido de infección por VIH y había realizado controles prenatales irregulares, con inicio tardío y adherencia inconsistente al tratamiento antirretroviral.

El nacimiento ocurrió mediante cesárea electiva. El recién nacido presentó peso de 3.450 gramos, talla de 52 cm y Apgar 8/9 al primer y quinto minuto, respectivamente. No requirió maniobras avanzadas de reanimación neonatal.

Considerando el riesgo de transmisión vertical, se realizó clampeo precoz del cordón umbilical, se evitó la lactancia materna y se inició alimentación con fórmula láctea. Asimismo, recibió profilaxis antirretroviral con zidovudina, lamivudina y nevirapina.

Durante la internación neonatal se documentó proteína C reactiva elevada, leucopenia leve y neutropenia, por lo que recibió tratamiento antibiótico empírico con evolución favorable. Posteriormente fue derivado para seguimiento especializado por PRONASIDA.

Evaluación diagnóstica

A los 18 días de vida se realizó determinación de carga viral, obteniéndose resultado no detectable. Sin embargo, a los dos meses de edad una nueva evaluación evidenció carga viral de 4.970.000 copias/mL, confirmándose infección por VIH.

Intervención terapéutica

Ante este hallazgo se inició tratamiento antirretroviral con dolutegravir asociado a abacavir/lamivudina, además de profilaxis con trimetoprim-sulfametoxazol y seguimiento inmunológico mediante recuento de linfocitos CD4.

Seguimiento y resultados

Durante el seguimiento se registraron múltiples dificultades relacionadas con la adherencia familiar, incluyendo ausencias a controles programados, retrasos en la retirada de medicamentos y dificultades para mantener contacto con los responsables del paciente.

A pesar de estos inconvenientes, el niño continuó bajo seguimiento especializado. Los controles posteriores mostraron disminución progresiva de la carga viral, alcanzando valores de 2.570 copias/mL, acompañados de mejoría inmunológica y evolución clínica satisfactoria.

Las principales características clínicas y evolutivas del caso se resumen en la Tabla 1.

Tabla 1. Evolución clínica y virológica del paciente.

Edad	Hallazgo relevante
Nacimiento	Cesárea electiva por madre con VIH.
Nacimiento	Profilaxis con zidovudina, lamivudina y nevirapina.
18 días	Carga viral no detectable.
2 meses	Carga viral 4.970.000 copias/mL.
2 meses	Confirmación de infección por VIH.
2 meses	Inicio de terapia antirretroviral.
Seguimiento	Dificultades de adherencia familiar.
Seguimiento	Disminución progresiva de carga viral.
Control posterior	Carga viral 2.570 copias/mL.
Evolución final	Favorable.

Discusión

La transmisión vertical continúa siendo la principal fuente de infección por VIH en la población pediátrica. Sin intervenciones preventivas adecuadas, el riesgo de transmisión puede alcanzar hasta 45%; sin embargo, la implementación de estrategias integrales permite reducirlo a menos del 2% (2,3).

En el presente caso coexistieron múltiples factores asociados a mayor riesgo de transmisión, incluyendo controles prenatales insuficientes y adherencia irregular al tratamiento antirretroviral materno. Estos factores han sido descritos como determinantes importantes en el fracaso de las estrategias preventivas (3,4).

A pesar de que el recién nacido recibió profilaxis adecuada y alimentación artificial, la posterior detección de una carga viral elevada confirmó la infección. Este hallazgo pone de manifiesto que las intervenciones neonatales pueden resultar insuficientes cuando la supresión viral materna durante el embarazo no se alcanza de manera adecuada.

Otro aspecto relevante fue la dificultad para mantener la continuidad del seguimiento clínico y terapéutico. La adherencia familiar constituye uno de los principales desafíos en el manejo del VIH pediátrico y tiene impacto directo sobre la respuesta inmunológica, virológica y clínica de los pacientes (5).

La evolución favorable observada posteriormente demuestra la efectividad del tratamiento antirretroviral cuando se logra una adecuada continuidad asistencial y seguimiento especializado.

Conclusión

La infección por VIH adquirida por transmisión vertical continúa siendo un desafío para los sistemas de salud, especialmente en contextos donde existen dificultades relacionadas con la adherencia terapéutica y el seguimiento clínico.

El presente caso demuestra la importancia del diagnóstico precoz de la infección materna, el cumplimiento adecuado del tratamiento antirretroviral durante la gestación y el seguimiento multidisciplinario de los recién nacidos expuestos al VIH.

Asimismo, destaca la necesidad de fortalecer las estrategias de acompañamiento familiar para mejorar la adherencia terapéutica y reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil.

Referencias

1. World Health Organization. HIV and infant feeding guidelines. Geneva: WHO; 2023.
2. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring. Geneva: WHO; 2024.
3. Organización Panamericana de la Salud. Eliminación de la transmisión maternoinfantil del VIH en las Américas. Washington DC: OPS; 2023.
4. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Guía Nacional para la Prevención de la Transmisión Vertical del VIH. Asunción: MSPBS.
5. American Academy of Pediatrics. Red Book: Report of the Committee on Infectious Diseases. 33rd ed. Itasca: AAP; 2024.
6. Kliegman RM, St Geme JW. Nelson Textbook of Pediatrics. 22nd ed. Philadelphia: Elsevier; 2024.

Declaraciones

Consentimiento informado y confidencialidad

Se preservó la confidencialidad del paciente mediante la anonimización de los datos clínicos.

La información fue utilizada exclusivamente con fines académicos y científicos, respetando los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki.