

PHACS SMARTT

Resumen del participante

Título: Exposición prenatal a antirretrovirales entre niños expuestos al VIH pero no infectados: Estudio de monitorización de seguimiento para toxicidades de la terapia antirretroviral (SMARTT, siglas en inglés)

Autores: Griner RG, Williams PL, Read JS, Seage GR, Crain MC, Yogev R, Hazra R, Rich KC para el equipo de PHACS

Antecedentes: Los medicamentos antirretrovirales (ARV) se usan durante el embarazo para prevenir que un niño contraiga el VIH al nacer y para tratar la infección por el VIH de la madre. Sin embargo, los ARV que usan las madres podrían causar otros problemas al niño. Este informe describe los cambios en el uso de los ARV durante el embarazo con el tiempo para las madres de niños en SMARTT.

Métodos: Revisamos los ARV tomados durante el embarazo para 1621 madres en SMARTT. Dividimos los ARV en grupos que combaten el VIH de manera similar, llamados familias. Estos son 1) inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósidos (ITIAN), 2) inhibidores de la transcriptasa inversa no nucleósidos (ITINN) y 3) inhibidores de proteasa (IP). Agrupamos los tratamientos de las madres como:

- ninguno
- zidovudina (ZDV) sola
- dos ITIAN
- regímenes combinados de ARV (tres o más medicamentos de dos o más familias de ARV) también llamados terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA); y,
- otro

Usamos un modelo matemático para encontrar factores ligados al uso de TARGA.

Resultados: El porcentaje de madres que toman TARGA durante el embarazo aumentó del 21% en 1997 al 91% en 2009. El uso de ZDV sola disminuyó del 58% en 1997 a casi el 0% de 2003 a 2009. En 1997, el 8.3% de las madres no tomó ningún ARV durante el embarazo. De 2007 a 2009, el 2.0% de las madres no tomó ARV durante el embarazo. El 99% de niños nacidos en 2009 estuvieron expuestos a ARV en la familia de los ITIAN durante el embarazo. Los más comunes de estos ITIAN fueron ZDV (70%), lamivudina (69%), tenofovir (42%), emtricitabina (40%) y abacavir (22%). El porcentaje de madres que reciben ARV en la familia de los IP aumento del 19% en 1997 al 87% en 2009. Los IP más comunes fueron ritonavir (81%), lopinavir (57%) y atazanavir (22%). El porcentaje de madres que reciben ARV en la clase de los ITINN disminuyó del 33% en 2003 al 11% en 2009.

Las madres con una carga viral más alta tuvieron una probabilidad 70% mayor de tomar TARGA. Las madres de niños nacidos después de 2002 tuvieron una probabilidad 90% mayor de tomar TARGA. La raza/origen étnico y el abuso de sustancias durante el embarazo no estuvieron asociados con si una madre recibió o no TARGA.

Conclusiones: Los ARV usados durante el embarazo han cambiado con el tiempo. El porcentaje de madres que reciben TARGA durante el embarazo ha aumentado pero no es el 100%. Las madres que tienen cargas virales más altas tienen más probabilidad de recibir TARGA. Los estudios como SMARTT deben hacer seguimiento de los niños cuyas madres recibieron ARV durante el embarazo para detectar

posibles problemas a largo plazo a causa de estos medicamentos.

Financiamiento: Este estudio fue financiado por NICHD con cofinanciamiento de NIDA, NIAID, NIMH, NINDS, NIDCD, NHLBI y NIAAA.