

VIH/SIDA en edades pediátricas. Cuba 1986-2004

HIV/AIDS at pediatrics ages. Cuba 1986-2004

Ida González Núñez^I; Manuel Díaz Jidy^{II}; Denis Berdasquera Corcho^{III}; Juan C. Millán Marcelo^{IV}

^I Doctora en Ciencias Médicas, Especialista de II Grado en Pediatría, Profesora Auxiliar, Investigadora Titular, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Ciudad de La Habana, Cuba.

^{II} Especialista de II Grado en Medicina Interna, Profesor Auxiliar, Investigador Auxiliar, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Ciudad de La Habana, Cuba.

^{III} Maestro en Ciencias en Enfermedades Infecciosas, Especialista de II Grado en Higiene y Epidemiología, Profesor Auxiliar, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Ciudad de La Habana, Cuba.

^{IV} Especialista de II Grado en Medicina Interna, Profesor Auxiliar, Investigador Auxiliar, Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí". Ciudad de La Habana, Cuba.

Ciudad de La Habana, enero 14 de 2008

Estimado director de la Revista Cubana de Higiene y Epidemiología:

Recientemente, fue publicado en el número 2, volumen 45, año 2007, el artículo titulado: *Caracterización de los niños infectados y/o afectados por VIH/SIDA en Cuba en el 2004*, de la autoría de la doctora Delia Mercedes Herrera Travieso, perteneciente a la Escuela Nacional de Salud Pública.

A punto de partida de la publicación se crearon una serie de inquietudes en profesionales del Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", dedicados a la atención médica e investigación de estos pacientes. Razones que justificaron la redacción del actual documento en el que pretendemos realizar una serie de aclaraciones sobre el tema, con el único objetivo de que se esclarezcan

determinados elementos que consideramos no se abordaron de la forma más correcta posible.

En el acápite correspondiente al *resumen*, se plantea que hasta el 2004 habían 366 niños menores de 18 años de edad infectados y/o afectados por el VIH/SIDA en Cuba, sin definirse el concepto de infectado y el de afectado en el trabajo. Además, no se especifica cuántos estaban infectados y por qué vía adquirieron dicha infección.

Como se describe en la literatura médica consultada, el mayor por ciento de niños se infectan por transmisión vertical (TV). En Cuba por TV al cierre del año 2004, y según la fecha de nacimiento, se habían diagnosticado 28 niños VIH⁺ de los cuales 9 habían fallecido por esta causa, datos que son de gran relevancia en un artículo como este y que, sin embargo, no aparecen reflejados en el mismo. Todos estos casos son tratados en el Instituto de Medicina Tropical, como centro nacional de referencia para la atención médica e investigación de estos pacientes. La información anteriormente descrita, se muestra en las [tablas 1 y 2](#).

Por vía parenteral se han diagnosticado hasta el año 2004, 5 casos, lo que hace un total de 33 niños seropositivos. De estos 5 niños (3 del sexo masculino y 2 del femenino) solo 1 ha fallecido a la edad de 9 años ([tabla 3](#)).

En el artículo se plantea que había 366 niños infectados y/o afectados. En ningún momento se aclara la vía de transmisión de los mismos, ni cuántos tenían diagnóstico de VIH⁺, ni cuántos estaban no infectados, ni cuántos se encontraban en estudio. Se comenta algo en la tabla 5 que trae a confusión pues tal parece que se está hablando del universo de 366 niños infectados por el VIH. En los lactantes el diagnóstico se realiza por PCR (reacción en cadena de la polimerasa), pues las serologías siempre serán positivas al detectarse anticuerpos de la madre que pasan a través de la placenta a los hijos de madres VIH⁺. Si las PCR son negativas (2 determinaciones), ese niño **NO** estará infectado a pesar de ser hijo de madre VIH⁺.

Al momento de abordar este tema, hubiese sido aconsejable argumentar sobre las acciones del Programa de Prevención y Control del VIH/SIDA en Cuba y de su componente materno-infantil, implementado desde 1986 con el objetivo de disminuir la TV y en el que progresivamente se han incluido una serie de medidas con este fin.

Se plantea en el artículo que: *"Los niños que escapan a la infección en la primera infancia, corren un riesgo mayor de convertirse en seropositivos durante la adolescencia"*. De la forma en que está planteado constituye un error de concepto. Los niños infectados por TV pueden desarrollar 2 patrones evolutivos. Un primer patrón donde marcan SIDA en etapa de lactante y que son los llamados progresores rápidos. Este patrón se observa entre el 15-25 % de los casos y antes del uso de los antirretrovirales (ARV) fallecían entre los 3-5 años de vida. Un segundo patrón constituido por niños ya diagnosticados como VIH⁺, pero que se mantienen asintomáticos hasta los 4-7 años, edad en la que marcan SIDA. Se observa que entre el 75-85 % de los casos y antes del tratamiento con ARV estos niños fallecían al llegar a la adolescencia.

Se define como niños afectados por el VIH a aquellos que se quedan huérfanos, hijos de madres VIH⁺, independientemente de que ellos hayan nacido sanos demostrado por 2 PCR y 2 *Western-blot* negativos.

En los resultados se describe que en el año 2004 no se diagnosticaron casos VIH⁺ en niños, cuando realmente en ese año nacieron 3 niños VIH⁺ (2 femeninos y 1 masculino). Las 2 niñas se diagnosticaron ese mismo año, una falleció a los 2 meses de edad y la otra comenzó la terapia en etapa de lactante, ambas de Ciudad de La Habana. El varón, residente en la provincia de Sancti Spiritus se diagnosticó al año de edad, pues por problemas de transporte y de la familia los complementarios se le realizaron tardíamente. Estos 3 niños se infectaron por vía vertical.

Se describe además, que a finales de 2004 había 13 niños VIH⁺, cuando el dato real es de 33 como anteriormente se señaló.

En ningún momento del texto se hace referencia a una serie de publicaciones que sobre el tema se han realizado por profesionales cubanos y que serían de gran utilidad en artículos de este tipo, las que resumimos a continuación:

1. González Núñez I, Capó de Paz V, Rodríguez Barrera ME, Díaz Jidy M, Fraga Castro M. SIDA pediátrico. Descripción del primer caso infantil cubano fallecido. Rev Cubana Med Trop. 1992;44(1):44-6.
2. González Núñez I, Díaz Jidy M, Capó de Paz V, Rodríguez Barrera ME. Dimorfismo cráneo-facial en el SIDA pediátrico. Presentación de un caso. Rev Cubana Med Trop. 1994;46(2):60-4.
3. González Núñez I, Díaz Jidy M, Dosal Caruso L. Atención del niño cubano hijo de madres seropositivas al VIH/SIDA. Rev Cubana Med Trop. 1995;47(3):202-8.
4. González Núñez I, Dosal Caruso L, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J, Perea Corral J. Manejo del niño cubano hijo de madres seropositivas al virus de la inmunodeficiencia adquirida humano VIH-1. Rev Cubana Pediatría. 1996;68(3):193-200.
5. González Núñez I, Dosal Caruso L, Díaz Jidy M, Torres Gómez de Cádiz Silva A, Martínez Machín G. Infección por mucormicosis pulmonar en un niño con SIDA. Rev Cubana Med Trop. 1997;49(3):218-21.
6. González Núñez I, Díaz Jidy M, Torres Gómez A, Martínez Machín G, Pérez Ávila J. First cuban record of pulmonary mucormycosis in a HIV infected child. 12th World AIDS Conference Geneva-Switzerland. June 28-july 3, 1998:19-22.
7. Reyes Llerena GA, González Núñez I, Guilbert Toledano M, Díaz Jidy M, Millán Marcelo JM, Pérez Ávila J, Hernández Martínez A. Epidemiología y manifestaciones reumáticas en población pediátrica cubana VIH/SIDA. Rev Cubana Reumatología. 2000;2(1):12-8.
8. González Núñez I, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J. La transmisión materna infantil del VIH/SIDA en Cuba. Rev Cubana Med Trop. 2000;52(3):220-4.
9. González Núñez I, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J. Cuban program for prevention of mother to-child HIV/AIDS transmission. Medicc Review. 2001;3(1-2).
10. González Núñez I, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J. SIDA y hemofilia en pediatría. A propósito de un caso. Rev Cubana Med Trop. 2003;55(1):54-7.

11. González Núñez I, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J. Terapia antirretroviral en gestantes seropositivas al VIH/SIDA en Cuba. *Rev Cubana Med Trop*. 2004;56(1):70-2.
12. Pineda Pérez S, Zayas Torriente GM, González Núñez I. Alimentación y nutrición en el niño y adolescente con VIH/SIDA en: *Nutrición y SIDA. Manual para la atención alimentaria y nutricional en personas viviendo con VIH/SIDA*. Instituto de Nutrición e Higiene de los Alimentos, Centro Nacional de Prevención ITS/SIDA: MINSAP; 2004. p. 86-91.
13. Pérez J, Pérez D, González I, Díaz Jidy M, Orta M, Aragonés C, et al. Perspectives and practice in antiretroviral treatment: approaches to the management of HIV/AIDS in Cuba. Case study. Geneva: World Health Organization; 2004. p. 1-13.
14. Pérez Ávila J, Pérez Correa D, González Núñez I, Díaz Jidy M, Millán Marcelo JM, Orta Gutiérrez M. Pautas cubanas para el tratamiento antirretroviral en los pacientes con VIH/SIDA. Ciudad de La Habana: MINSAP/PNUD/IPK; 2004.
15. Gil del Valle L, González Núñez I, Tarinas A, Álvarez A, Molina R, Tapanes R, Pérez J. Evaluation of oxidative stress in AIDS pediatric patients. *Acta Farm Bonaerense*. 2004;23(4):466-71.
16. De la Guardia Delgado R, González Núñez I. Información del diagnóstico VIH/SIDA a menores de 15 años. *Rev Sexología y Sociedad*. 2004;26:52-8.
17. González I, Gil L, Molina R, González A, Toledo ME, Díaz Jidy M. Características inmunológicas de los niños infectados por vía vertical con el VIH. Estudio de casos y controles. Órgano Oficial del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición "Salvador Zubirán", México. *Revista de Investigación Clínica*. 2005;57(4):498-504.
18. Pérez J, Pérez D, González I, Díaz Jidy M, Orta M, Aragonés C, et al. Approaches to the management of HIV/AIDS in Cuba: Case study. *Medicc Review*. 2005;7(7):14-21.
19. González Nuñez I, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J, Mengana H. Program for Detecting & Treating Mother-to-Child Transmisión of HIV. *Medicc Review*. 2006;3(1):2-5.
20. González Núñez I, Díaz Jidy M, Pérez Ávila J. Vertical transmisión in Cuba. *Medicc Review-HIV in Cuba: prevention of mother-to child transmission*. 2006;VIII(1):15-8.
21. Rodríguez Álvarez T, González Núñez I, Berdasquera Corcho D, Hernández Varea JA, Burgos Araguez D. Factores maternos asociados a la transmisión vertical del VIH en Cuba, 2000-2004. *Rev Panm Infectol*. 2006:27-32.
22. AIDS in children from vertical transmission in Cuba, Abstract number CDC1833. 16th International AIDS Conference. Toronto, Canadá 2006. (Publicado en el CD del evento).

Consideramos que es importante realizar las aclaraciones pertinentes pues el lector puede tener una idea errónea de la realidad de nuestro país, en el que día a día se trabaja incansablemente por disminuir la transmisión vertical del VIH, brindando una atención médica especializada a todas aquellas personas infectadas. Abogamos

por la calidad de todas las publicaciones en nuestras revistas médicas que no son más que el reflejo de la calidad de los profesionales cubanos.

Recibido: 21 de enero de 2008.

Aprobado: 25 de enero de 2008.

Ida González Núñez. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Autopista Novia del Mediodía, Km 6½, La Lisa, Ciudad de La Habana, Cuba.