

Transmisión materno infantil de VIH por lactancia materna en Risaralda (Colombia) 2021-2022

Karol Tatiana Colorado-Barrios¹, Sofía Moreno-Olaya², Jhon Gerardo Moreno-Gómez³, Karen Melissa Ordóñez-Díaz^{4,*}

Resumen

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la mujer durante el periodo de lactancia es una problemática muchas veces inadvertida que incrementa la transmisión materno infantil de VIH. Se presentan dos casos de TMI de infección por VIH en Risaralda de mujeres que se infectaron por el virus durante el periodo de lactancia. Educar al personal médico sobre la consejería y estrategias de prevención de infecciones de transmisión sexual (uso de preservativo y prescripción de la profilaxis pre exposición) en la gestante y en la mujer en lactancia es clave para reducir la tasa de TMI de VIH.

Palabras clave: Infecciones por VIH; lactancia materna; enfermedades de transmisión sexual.

Mother-to-child transmission of HIV during breastfeeding period in Risaralda (Colombia), 2021-2022

Abstract

HIV infection during the breastfeeding period is an often-unnoticed problem that increases mother-to-child transmission (MTCT) of the human immunodeficiency virus (HIV). Two cases of MTCT of HIV infection in women who acquired the infection after labor during the breastfeeding period in Risaralda were analyzed. Educating medical personnel about counseling and prevention strategies for sexually transmitted infections (condom use and prescription of pre-exposure prophylaxis) in pregnant and lactating women is key to reducing the rate of MTCT in HIV.

Keywords: HIV infection; breastfeeding; sexually transmitted diseases.

Introducción

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un miembro del género lentivirus de la familia Retroviridae. Se agrupan en dos tipos, el VIH tipo 1 y el VIH tipo 2. El VIH tipo 1 presenta distribución mundial a diferencia del VIH tipo 2 que se encuentra principalmente en algunas regiones del África central y occidental. El virus se transmite a través de fluidos corporales como: semen, líquido preeyaculatorio, fluidos vaginales, sangre y leche materna¹.

La enfermedad por VIH se considera un problema de salud pública debido al impacto que genera en morbilidad y mortalidad además de las consecuencias en la esfera social, psicológica y económica de la persona, lo cual influye directamente en la calidad de vida y el bienestar propio y de sus familias. Según los datos estadísticos de ONUSIDA, para el año 2023 se identificaron 39.9 millones de personas viviendo con el VIH en el mundo. De estas 1.4 millones eran niños menores de 15 años². En Colombia se diagnosticaron 14670

casos nuevos en 2023 con un aumento del 13,5% respecto al año previo. 489 de estos casos fueron identificados durante la gestación. En el periodo evaluado 20 niños menores de 2 años fueron diagnosticados con VIH por mecanismo de transmisión materno infantil (TMI)³.

La TMI es el principal modo de infección por VIH en los niños. Si no se realiza ninguna intervención, la transmisión del VIH de madre a hijo se calcula en 25% (13 - 43%); el parto es la situación que más aporta a la transmisión con una tasa de 15% - 30%, seguido de la lactancia con un 10% - 20% y la transmisión intrauterina con un 5%-10%⁴.

El departamento de Risaralda en los años 2021 y 2022 documentó 2 casos nuevos de infección por VIH con modo de TMI por lactancia materna. Presentamos a continuación la descripción de estos casos con el fin de compartir los hallazgos de la investigación de los mismos respecto a las posibles demoras en el sistema de salud tanto en su prevención como en identificación oportuna.

1 Secretaría de Salud de Risaralda. Universidad del Tolima. <https://orcid.org/0000-0003-2854-5056>

2 Institución Universitaria Visión de las Américas. <https://orcid.org/0009-0005-4838-7894>

3 Secretaría de Salud de Risaralda. <https://orcid.org/0000-0002-7381-1424>

4 Secretaría de Salud de Risaralda. <https://orcid.org/0000-0002-3879-3291>

* Autor para correspondencia:

Correo electrónico: kmodinfecto@gmail.com

Recibido: 10/11/2024; Aceptado: 05/04/2025

Cómo citar este artículo: K.T. Colorado-Barrios, et al. Transmisión materno infantil de VIH por lactancia materna en Risaralda (Colombia) 2021-2022. Infectio 2025; 29(3): 175-177

<https://doi.org/10.22354/24223794.1239>

Métodos

Se realizó revisión de los registros de TMI por lactancia materna contenidos en el SIVIGILA del periodo comprendido entre los años 2021 a 2022. Se revisaron las historias clínicas y se realizaron unidades de análisis para confirmar criterios, así como verificar los datos. Posteriormente se realizó una investigación de campo en la cual se entrevistaron a las pacientes y personas involucradas, previa firma de consentimiento informado para manejo de la información y autorización por parte de la Secretaría Departamental de Salud de Risaralda.

Descripción de los casos

Caso 1

Paciente procedente del área rural de Quinchía (Risaralda). Al año de nacido presentó episodios frecuentes de diarrea, irritabilidad y secundario a esto pérdida de peso. Inicialmente fue llevado a atención por curandero. Por persistencia de los síntomas fue llevado en aproximadamente 10 oportunidades al centro médico de primer nivel de atención donde se brindó manejo sintomático junto a inicio de multivitamínicos. La alimentación del niño consistía en leche materna y dieta complementaria.

El paciente presentó empeoramiento clínico dado por fiebre e intolerancia a la vía oral, por lo cual fue remitido al Hospital de tercer nivel en la ciudad de Pereira donde se realizó el diagnóstico de linfoma no Hodgkin y enfermedad por VIH. Evaluando una probable transmisión materno infantil le fueron realizadas pruebas diagnósticas de VIH a la madre del niño las cuales fueron positivas. Se inició tratamiento médico al niño pero falleció a los 4 meses.

La madre refiere que del mismo tiempo de evolución de la enfermedad del niño, ella presentó también síntomas gastrointestinales y pérdida de peso. Con el diagnóstico confirmado de enfermedad por VIH fue contactada por el programa de atención integral para el inicio de la terapia, sin embargo ella no inició el tratamiento de forma inmediata por dificultad para asistir a las consultas mientras se encontraba con su hijo en el hospital. Inició tratamiento posterior al fallecimiento de su hijo. Refiere que la entrega de los medicamentos antirretrovirales no era puntual por problemas administrativos de su aseguradora. Presentó ese mismo año toxoplasmosis cerebral.

En la investigación del caso realizada por la Secretaría de Salud de Risaralda, se evidenció que la madre del niño durante los controles prenatales y al momento del parto presentó pruebas de VIH negativas. Por lo anterior se consideró que la infección por VIH fue posterior al parto y el modo de transmisión para el niño fue por la leche materna.

Caso 2

Paciente que nació en la ciudad de Pereira, hijo de madre con diabetes gestacional. Al momento del parto y en controles prenatales le fueron realizados a la madre los estudios de patología infecciosa incluidos VIH que fueron negativos. Se

inició alimentación con lactancia materna la cual se mantuvo hasta los 2 años de vida. A partir de los tres años se documentó disminución en la velocidad de crecimiento sin otros síntomas asociados.

Cuando el niño cumplió 5 años de vida, le fue realizado diagnóstico de enfermedad por VIH al padre. Posteriormente le realizaron pruebas diagnósticas de VIH a la madre del niño y al niño las cuales fueron positivas. El estadio de la enfermedad al momento del diagnóstico para los padres era 3. También se le realizó la prueba al hermano mayor el cual fue negativo.

Se inició tratamiento antirretroviral al grupo familiar por parte del programa de atención integral de VIH. Posterior al inicio del tratamiento antirretroviral el niño presenta mejoría en parámetros de peso y talla. La madre alcanzó carga viral indetectable a los 3 meses, el padre a los 6 meses y el niño al mes.

En la entrevista realizada la madre refiere que nunca se discutió en las consultas médicas la posibilidad de un contagio por VIH durante el periodo de lactancia por lo cual no utilizó preservativo durante este periodo con su pareja.

Discusión

La aproximación estratégica propuesta por la OMS para la prevención de TMI de VIH comprende 4 componentes: realización de pruebas diagnósticas, oferta de tratamiento a la mujer que vive con el VIH y administración de profilaxis pre exposición a la no infectada, educación y soporte para la alimentación del bebé y manejo integral de la enfermedad⁵.

En el periodo de embarazo y lactancia, se han identificado cambios comportamentales que pueden aumentar el riesgo de infección por VIH, dados por no uso de preservativo y una mayor frecuencia de encuentros sexuales extra maritales por parte de la pareja^{6,7}.

Las madres de los casos presentados no recibieron consejería sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) durante la lactancia, lo cual evidencia la necesidad de implementar en las guías de práctica clínica y rutas de atención la solicitud de pruebas diagnósticas para ITS, así como una consejería sobre medidas preventivas para las mismas como son el uso del preservativo y la profilaxis pre-exposición (PrEP). La PrEP es una intervención con uso de medicamentos antirretrovirales que puede ser recomendada y formulada por cualquier médico sin importar el nivel de atención respaldada por la Guía de Práctica Clínica (GPC) basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. El uso de la PrEP ha sido evaluado en mujeres gestantes y en lactancia con buenos resultados desde el punto de vista de seguridad y eficacia⁸.

Desde la Secretaría de Salud de Risaralda se ha realizado un trabajo importante en la capacitación del personal médico y administrativo del departamento respecto a la aplicación del lineamiento para la aplicación del PrEP en combinación con el uso del preservativo⁹, con el fin de disminuir las barreras de ac-

ceso que limitan el acceso a esta, así como concientizar en la importancia de la prevención de nuevos casos de infección por VIH. A pesar del trabajo realizado, se observa una importante resistencia de los aseguradores por facilitar el acceso a la terapia así como desconocimiento por parte del personal médico en su rol en la prescripción y asesoramiento sobre el inicio de la PrEP.

Es frecuente en nuestro medio que por situaciones administrativas o personales se presente interrupción de la administración o toma de los medicamentos antirretrovirales. Estas interrupciones conllevan a un aumento en la carga viral en la leche materna por lo cual se incrementa el riesgo de infección por medio de la lactancia. Los hallazgos de estudios que muestran que el riesgo de infección por VIH a través de la leche materna en madres con cargas virales seriadas indetectables es muy bajo, pueden no ser aplicables a nuestro medio por las circunstancias ya descritas que afectan la adherencia y por ende una carga viral indetectable persistente¹⁰.

Como parte del fortalecimiento del diagnóstico de infecciones de transmisión sexual, desde la Secretaría de Salud se ha realizado un cronograma de capacitaciones en la toma e interpretación de pruebas rápidas de VIH así como de sífilis y hepatitis virales. En los talleres se realiza énfasis en la verificación de fecha de caducidad de las pruebas, sensibilidad y especificidad (que sea mayor al 99%), correcta identificación, tiempo de lectura acorde al fabricante, confirmación e informe de resultados. El entrenamiento del personal en la toma y lectura de pruebas rápidas ha sido una prioridad con el fin de disminuir la probabilidad de pérdida de casos que pueda llevar a una falla en el diagnóstico y a un aumento en las probabilidades de TMI. En el primer caso es llamativo el antecedente de pruebas negativas durante la gestación con un debut rápido de la enfermedad con condiciones definitorias de sida un año después de ser evaluada en el seguimiento de su gestación y parto. Una evolución rápida a estadio 3 ha sido descrita por Philippe Vanhems et al, quienes encontraron en pacientes que presentaban un periodo corto de incubación para las manifestaciones agudas de la infección por VIH (menor a 15 días) un HR 4,23 (IC95% 1,94-12,7) de progresar a sida en 2,9 años¹¹. Al revisar la base de datos de capacitaciones en el taller de pruebas rápidas, no se encontró certificados de profesionales de la salud de Quinchía para el año en el cual se atendió la paciente, por lo tanto no podemos descartar completamente un error en la realización de las pruebas dado que estas no fueron revisadas por el laboratorio de salud pública o un profesional certificado con el taller.

La prevención de la TMI de VIH es uno de los objetivos más importantes como programa de salud pública, por lo tanto es importante realizar todas las intervenciones que se encuentren disponibles iniciando por la educación del personal médico y de las pacientes y parejas durante su asistencia a los controles prenatales y posterior a la atención del parto.

Como conclusión, la TMI de VIH por lactancia materna es una situación que debe considerarse al momento de atender a una mujer desde el tercer trimestre de la gestación y previo al egreso en la atención del parto. Como parte de la consejería

adicional al uso de preservativo, la recomendación de inicio de PrEP debe ser parte de la conversación. No encontramos casos reportados en la literatura respecto a TMI por lactancia en Colombia a la fecha.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. No aplica

Protección de población vulnerable. No aplica

Confidencialidad. Se garantizó confidencialidad de la identidad de cada persona.

Privacidad. Se realizó el proceso de consentimiento informado a los casos presentados.

Financiación. No aplica

Conflictos de interés. Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos. Secretaría de Salud de Risaralda.

Contribución de los autores. KTCB: detección y análisis de los casos, realización de visitas de campo para la obtención de las entrevistas. SMO: transcripción de visitas de campo, revisión del texto. JGMG: análisis de los casos, revisión del texto. KMOD: análisis de los casos, escritura del texto. Todos los autores contribuyeron, leyeron y aprobaron la versión del manuscrito enviado.

Referencias

1. Bbosa N, Kaleebu P, Ssemwanga D. HIV subtype diversity worldwide. *Curr Opin HIV AIDS*. 2019;14(3):153-160. doi:10.1097/COH.0000000000000534
2. Programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida. LA URGENCIA DEL AHORA EL SIDA FRENTE A UNA ENCRUCIJADA RESUMEN EJECUTIVO.; 2024. <https://www.wipo.int/amc/es/mediation/rules>
3. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. Cuenta de Alto Costo (CAC). Situación del VIH en Colombia 2023.; 2024.
4. Volmink J, Marais B. HIV: Mother-to-Child Transmission. *Clinical Evidence*. 2008.
5. Consolidated Guidelines on HIV Prevention, Testing, Treatment, Service Delivery and Monitoring: Recommendations for a Public Health Approach. World Health Organization; 2021.
6. Teasdale CA, Abrams EJ, Chiasson MA, Justman J, Blanchard K, Jones HE. Sexual Risk and Intravaginal Practice Behavior Changes During Pregnancy. *Arch Sex Behav*. 2017;46(2):539-548. doi:10.1007/s10508-016-0818-z
7. Onah HE, Iloabachie GC, Obi SN, Ezugwu FO, Eze JN. Nigerian Male Sexual Activity during Pregnancy. Vol 76.; 2002.
8. Com I. Preventing HIV during Pregnancy and Breastfeeding in the Context of PrEP.; 2017. <http://apps.who.int/bookorders>.
9. Ministerio de salud y protección social. Profilaxis Preexposición al VIH (PrEP). Lineamiento para la implementación de la PrEP en Colombia.; 2023.
10. Xu F, Xiong Y, Gu M, Wan L, Wang Y. Interventions to prevent mother-to-child transmission in breastfeeding mothers with HIV: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo*. 2024;66. doi:10.1590/S1678-9946202466045
11. Vanhems P, Hirschel B, Phillips AN, Cooper DA, Vizzard J, Brassard J, Perrin L. Incubation time of acute human immunodeficiency virus (HIV) infection and duration of acute HIV infection are independent prognostic factors of progression to AIDS. *J Infect Dis*. 2000 Jul;182(1):334-7. doi: 10.1086/315687. Epub 2000 Jun 19. PMID: 10882619.