

Alta Mortalidad en Lactantes Africanos con VIH Hospitalizados con Neumonía grave

Ballesteros A¹, Tagarro A¹, Domínguez-Rodríguez S¹, Buck W C², Musiime V³, Mujuru H A⁴, Chabala C⁵, Sacarlal J², Nalwanga D³, Mvalo T⁶, Iroh Tam P Y⁷, Bramugy J⁸, Cassia U², Madrid L¹, Fernández-Luis S¹, Moraleda C¹, Rojo P¹.

1.SERMAS/FIH120, Spain. 2.Universidade Eduardo Mondlane, Mozambique. 3.Makerere University, Uganda. 4.University of Zimbabwe Clinical Research Centre, Zimbabwe. 5.HerpeZ, Zambia. 6. Lilongwe Medical Relief Fund Trust, Malawi. 7.Malawi-Liverpool-Wellcome Trust Clinical Research Centre, UK 8.Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Mozambique



Los niños con enfermedad avanzada por VIH presentan un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. La proporción de mortalidad en lactantes con VIH hospitalizados con neumonía grave no han sido adecuadamente descrita.

Objetivos

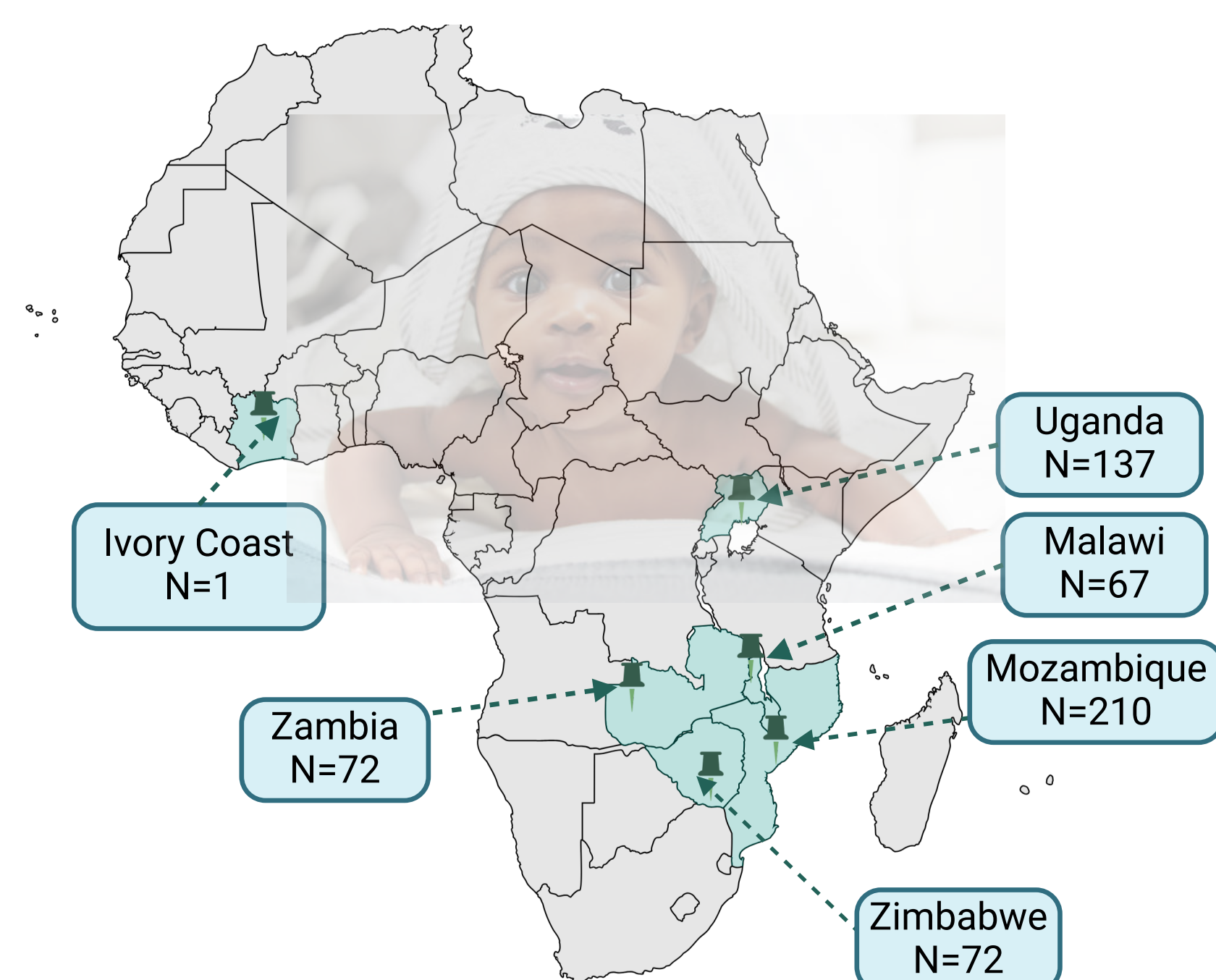
Describir la tasa de mortalidad y las principales causas de muerte reportadas por los clínicos que atendieron a los pacientes

Métodos

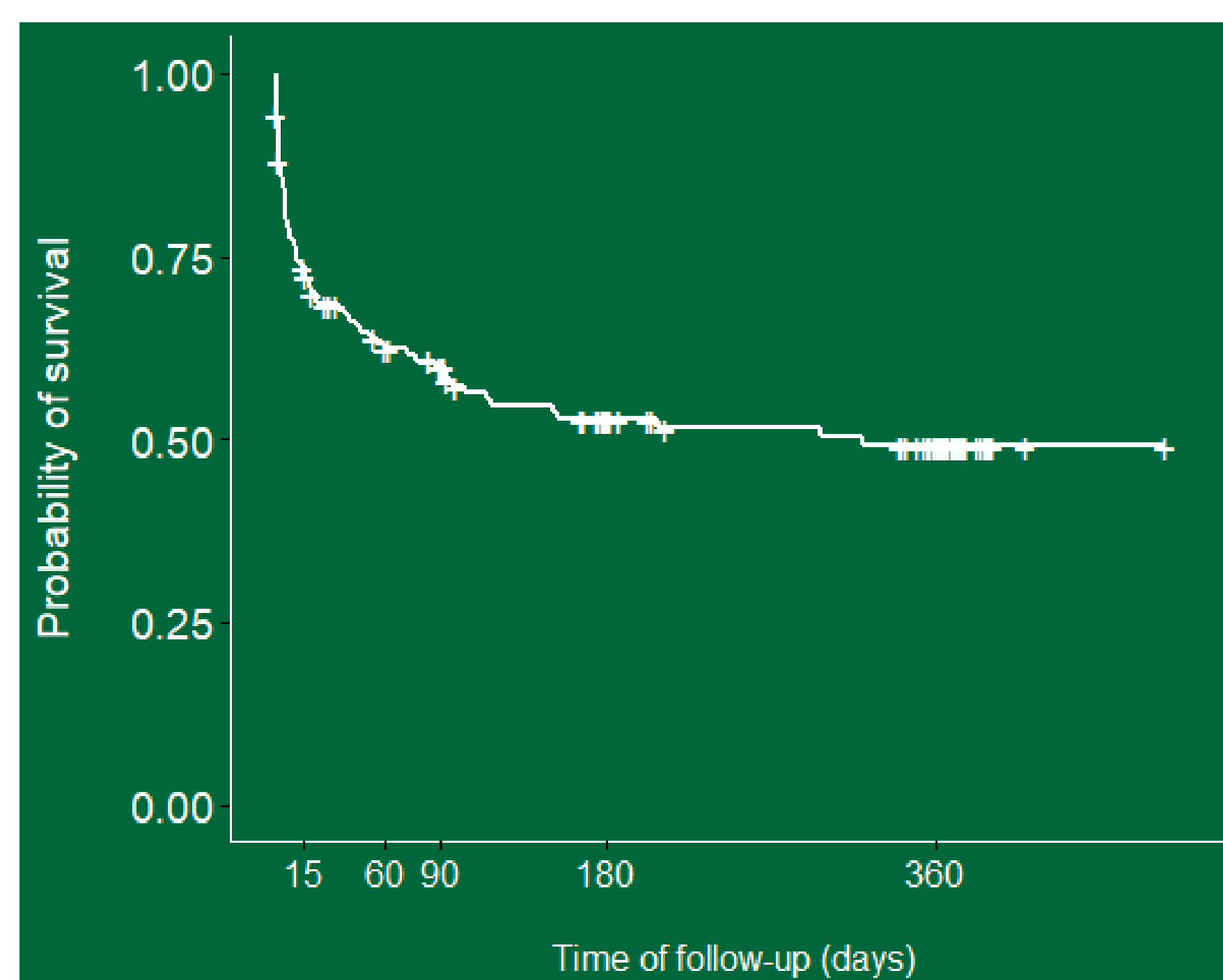
EMPIRICAL es un ensayo clínico financiado por EDCTP (GA RIA2017MC_2013/#NCT03915366) Fase II-III, aleatorizado, factorial abierto (2x2) que evalúa el impacto del tratamiento empírico para el **citomegalovirus** y la **tuberculosis** en pacientes con neumonía.

En este estudio se evalúa la eficacia de Valganciclovir y tratamiento para la tuberculosis empírico en la reducción de la mortalidad a los 15 días y un año de seguimiento el lactantes con VIH ingresados con neumonía.

Participan 22 hospitales de 6 países africanos:



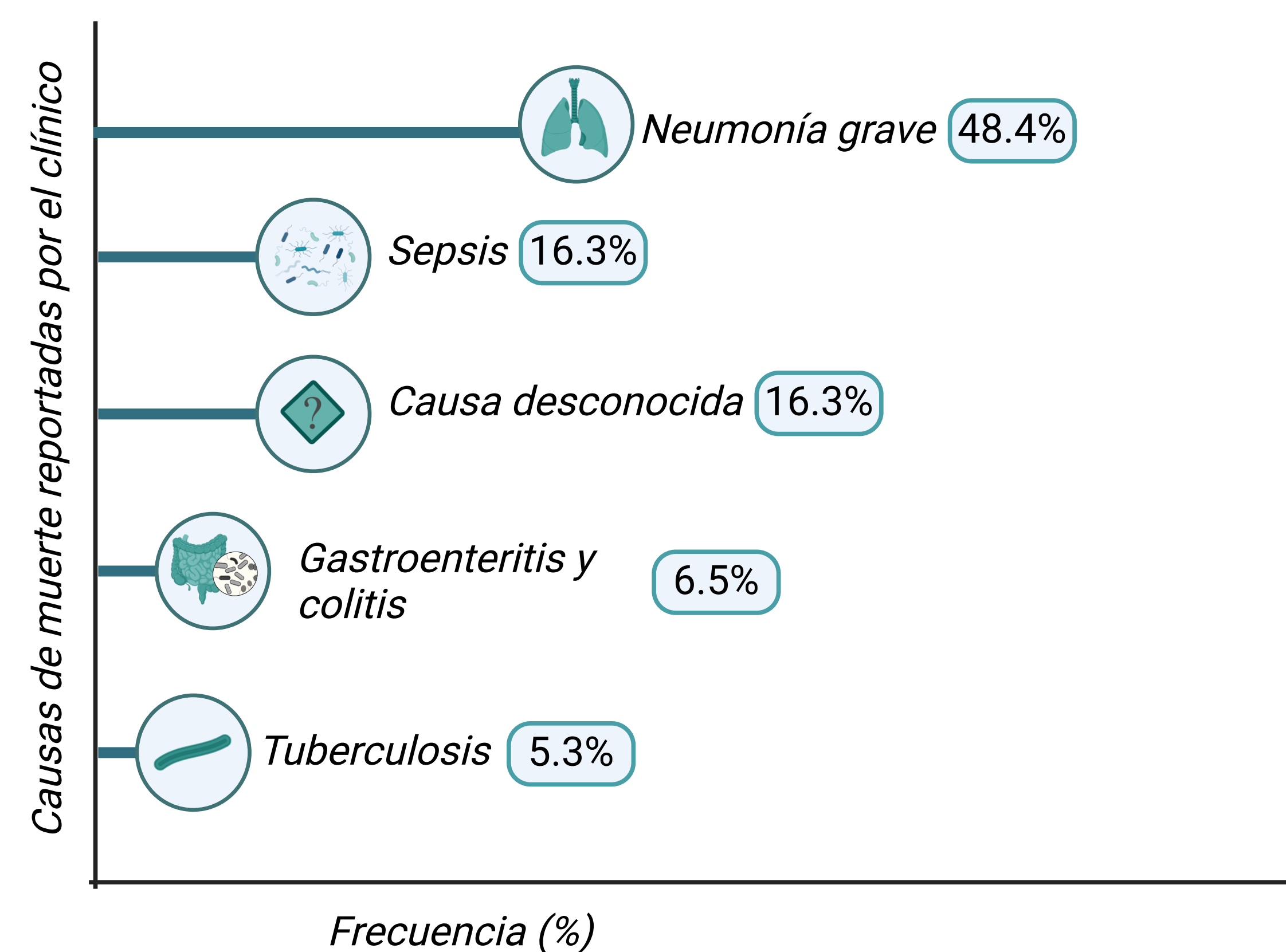
Resultados



Se reportaron un total de 250 (45%) muertes, de las cuales 142 (57%) ocurrieron durante el primer ingreso y 108 (43%) después del alta.

La probabilidad de supervivencia en el grupo de "Standard of Care" estimada mediante curvas Kaplan-Meier fue a los 15 días 74% (95% IC, 67-81%) y a los 360 días fue 49% (95% IC, 41-59%). IC: Intervalo de confianza

Las cinco principales causas de muerte fueron neumonía grave (119, 48.4%), sepsis (40, 16.3%), causa desconocida (40, 16.3%), gastroenteritis y colitis (16, 6.5%) y tuberculosis (13, 5.3%).



Población de estudio

559

- 4.43 [RIC, 3.18-7.39] meses edad al reclutamiento
- 5.93 [RIC, 0.46-11.9] meses seguimiento
- 274 (49%) niñas
- 396 (71%) nuevos diagnósticos de VIH durante la hospitalización
- 209 (37%) recibieron profilaxis TAR para prevención de TV y 150 (27%) recibieron profilaxis con cotrimozazol
- Carga viral de VIH: 6.3 [RIC, 5.72-7.91] logs cp/mL
Porcentaje de CD4: 17.8% [RIC, 10-24%] c/mm³

Conclusiones

La mortalidad es extremadamente alta y se necesitan medidas urgentes para optimizar la implementación de los programas de prevención de la transmisión vertical. El diagnóstico de VIH e inicio de tratamiento antirretroviral en lactantes son cruciales para prevenir que alcancen fases avanzadas de la enfermedad.