

Cartas al Editor

1. Facultad de Medicina, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia
2. Fac Ciències Salut Blanquerna, Univ Ramon Llul, Barcelona, España

Recibido: 24/12/2023

Aprobado: 05/02/2024

Correspondencia:

Yelson Alejandro Picón-Jaimes
colmedsurg.center@gmail.com

ORCID: [0000-0002-7498-5346](https://orcid.org/0000-0002-7498-5346)

Citar como:

Prins-Diaz IE, Mora-Sánchez DP, Vergara-Jacome YA, Picón-Jaimes YA. Eliminación de la transmisión vertical del VIH mediante terapia antirretroviral: ¿Es posible prevenir todos los casos?. Rev Hisp Cienc Salud. 2024; 10(1): 55-57. DOI: [10.56239/rhcs.2024.101.718](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.718)

Eliminación de la transmisión vertical del VIH mediante terapia antirretroviral: ¿Es posible prevenir todos los casos?

Elimination of Vertical HIV Transmission Through Antiretroviral Therapy: Is It Possible to Prevent All Cases?

Ivan Enrique Prins-Diaz¹, Dayana Paola Mora-Sánchez¹, Yudex Abraham Vergara-Jacome¹, Yelson Alejandro Picón-Jaimes²

Señor Editor. La transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) sigue siendo un problema importante en todo el mundo¹. Se estima que más de 1,3 millones de niñas y mujeres con VIH quedan embarazadas cada año, resultando en más de 450.000 casos de transmisión por esta vía¹. Debido a esto, la Organización Mundial de la Salud ha desarrollado un programa global de VIH con el objetivo de investigar, diseñar e implementar estrategias para controlar la tasa de transmisión y la carga de enfermedad de esta condición, con metas proyectadas al año 2030^{1,2}.

Gracias a los avances en la terapia antirretroviral (TAR) en las últimas décadas, la transmisión vertical del VIH se ha reducido significativamente³. Sin embargo, existen factores adicionales que influyen en la eficacia de esta terapia, los cuales presentan vacíos representativos en la evidencia científica y deben ser discutidos para la actualización de nuevas estrategias con el paso del tiempo.

Muy recientemente, Sibiude et al.³ publicaron los resultados actualizados de una cohorte prospectiva francesa que ha estudiado la transmisión vertical del VIH

desde el año 2000, obteniendo transmisión cero en 5482 mujeres con TAR continua desde la concepción y con carga viral indetectable al momento del parto. El producto de la concepción recibía profilaxis neonatal y no recibía lactancia. Los autores evidenciaron una reducción del 1,1% al 0,2% entre los años 2000 a 2017, con una transmisión vertical nula en aquellas que al momento de la concepción se encontraban adheridas a la TAR y con carga viral indetectable cerca del parto, comparado con aquellas que iniciaron su TAR durante la gestación y que tuvieron una carga viral indetectable al momento del parto (0,57%; n=26/4596) y con aquellas tratadas al momento de la concepción pero con carga viral detectable al momento del parto (1,08%; n=9/834)³. Se concluyó que en escenarios con acceso libre a TAR, inicio de TAR al momento de la concepción y administración continua durante la gestación, evaluación estricta de la carga viral, profilaxis neonatal para VIH y ausencia de lactancia, es posible reducir a cero la transmisión vertical de VIH.

Estos resultados tienen implicaciones significativas para el cumplimiento de las metas del programa global de VIH al año 2030. Sin embargo, es necesario analizar

1. Facultad de Medicina, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia
2. Fac Ciències Salut Blanquerna, Univ Ramon Llul, Barcelona, España

Recibido: 24/12/2023

Aprobado: 05/02/2024

Correspondencia:

Yelson Alejandro Picón-Jaimes
colmedsurg.center@gmail.com

ORCID: [0000-0002-7498-5346](https://orcid.org/0000-0002-7498-5346)

Citar como:

Prins-Díaz IE, Mora-Sánchez DP, Vergara-Jacome YA, Picón-Jaimes YA. Eliminación de la transmisión vertical del VIH mediante terapia antirretroviral: ¿Es posible prevenir todos los casos?. *Rev Hisp Cienc Salud.* 2024; 10(1): 55-57. DOI: [10.56239/rhcs.2024.101.718](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.718)

otras variables que influyen en estos desenlaces. Un meta-análisis que evaluó el tiempo de inicio de TAR para la prevención de transmisión vertical de VIH⁴ encontró que la calidad de la evidencia disponible es muy baja y heterogénea, lo que impide asociar con precisión el tiempo de inicio previo a la concepción o durante la concepción con desenlaces como peso al nacer, mortalidad neonatal o culminación adecuada del embarazo⁴. Además, se ha reportado un incremento en el riesgo de cáncer cerebral en aquellos infantes no infectados con VIH y expuestos a TAR in útero⁵. Por lo tanto, debido al aumento del uso de esta terapia para el control de la transmisión vertical de este virus, el monitoreo estricto para la evaluación de desenlaces adversos durante la gestación, parto y curso de vida del infante debe constituir un pilar en estas estrategias. Esto es esencial para mejorar continuamente la calidad de la evidencia y, eventualmente, la calidad de los esquemas utilizados.

Aunque esto último no resta valor al importante avance de la TAR en la transmisión vertical, así como su alta efectividad, basado en el programa integral de salud global para el control del VIH y las iniciativas combinadas del cuidado centrado en el binomio madre-hijo, se debe buscar reducir a cero también la aparición de eventos adversos, y garantizar una nula morbilidad y mortalidad, así como una total capacidad funcional y calidad de vida. En conclusión, la evidencia apunta a que cada vez es más posible llegar a la meta de la transmisión vertical nula de VIH mediante

la instauración de modelos estratégicos que involucren la prevención primaria y secundaria. Aún falta conocer la evidencia y resultados obtenidos en otras regiones del mundo más afectadas, como los países de bajos y medianos ingresos con índices de violencia elevados y poblaciones vulnerables, quienes deben adaptar estas estrategias a su contexto económico y sociocultural para alcanzar las metas de salud global relacionadas con desenlaces materno-fetales.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de interés

Financiamiento

Autofinanciado.

Referencias Bibliográficas

1. World Health Organization. Global HIV Programme: Mother-to-child transmission of HIV [Internet]. [consultado 2023 Dic 18]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/prevention/mother-to-child-transmission-of-hiv>
2. World Health Organization. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030 [Internet]. [consultado 2023 Dic 18]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>
3. Sibiude J, Le Chenadec J, Mandelbrot L, Hoctin A, Dollfus C, Faye A, et al. Update of Perinatal Human Immunodeficiency Virus Type 1 Transmission in France: Zero Transmission for 5482 Mothers on Continuous Antiretroviral Therapy From Conception and With Undetectable Viral Load at Delivery. *Clin Infect Dis.* 2023;76(3). Doi: [10.1093/cid/ciac703](https://doi.org/10.1093/cid/ciac703) PMID: 36037040.

1. Facultad de Medicina, Universidad del Sinú, Cartagena, Colombia
2. Fac Ciències Salut Blanquerna, Univ Ramon Llul, Barcelona, España

Recibido: 24/12/2023

Aprobado: 05/02/2024

Correspondencia:

Yelson Alejandro Picón-Jaimes
colmedsurg.center@gmail.com

ORCID: [0000-0002-7498-5346](https://orcid.org/0000-0002-7498-5346)

4. Uthman OA, Nachea JB, Anderson J, Kanters S, Mills EJ, Renaud F, et al. Timing of initiation of antiretroviral therapy and adverse pregnancy outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Lancet HIV*. 2017;4(1). Doi: [10.1016/S2352-3018\(16\)30195-3](https://doi.org/10.1016/S2352-3018(16)30195-3)
5. Horner MJ, Hazra R, Barnholtz-Sloan JS, Shiels MS, Engels EA. Cancer risk among HIV-exposed uninfected children in the United States. *AIDS*. 2023; 37(3):549-551. Doi: [10.1097/QAD.0000000000003458](https://doi.org/10.1097/QAD.0000000000003458).



Citar como:

Prins-Diaz IE, Mora-Sánchez DP, Vergara-Jacome YA, Picón-Jaimes YA. Eliminación de la transmisión vertical del VIH mediante terapia antirretroviral: ¿Es posible prevenir todos los casos?. *Rev Hisp Cienc Salud*. 2024; 10(1): 55-57. DOI: [10.56239/rhcs.2024.101.718](https://doi.org/10.56239/rhcs.2024.101.718)