

# Los Niños y el VIH de PI Perspective 27



*Adaptado y traducido al Español por Sergio González-Pavez*

## Los niños y el VIH: Breves informaciones

Reimpreso de  
 PI Perspective #27, abril 1999

Las presentaciones sobre Pediatría y SIDA realizadas en la reciente Conferencia sobre Retrovirus se enfocaron principalmente en la ampliación de las opciones de tratamiento. Fueron destacadas las terapias contra el VIH, en especial aquellos regímenes que contienen inhibidores de proteasa (PI). Aunque alentadores, algunos de los estudios presentados despertaron una inquietud relacionada con los aspectos de la adherencia al tratamiento y a los efectos secundarios.

Aunque fueron pocos los estudios que trataron estos asuntos, uno de ellos propuso la inserción, por medio de cirugía, de un tubo de alimentación para mejorar el problema de la adherencia; otro estudio indicó que los niños que se encuentran tomando inhibidores de proteasa como parte de su régimen, experimentan cambios en los niveles de colesterol. Y otro estudio de laboratorio señaló que ha habido cambios en la composición del cuerpo en los adultos.

### Las terapias contra el VIH y los niños

Todos los datos preliminares arrojados por estudios en los que se utilizaron indinavir (Crixivan), nelfinavir (Viracept), o amprenavir (Agenerase) junto a dos inhibidores análogos de la transcriptasa reversa (NARTIs), mostraron resultados positivos en cuanto a los efectos represores sobre la carga viral y un mejoramiento en los recuentos de las células CD4+, incluso en niños que ya habían estado en tratamiento por largo tiempo. Sin embargo, la durabilidad de estos resultados aún esta por verse.

Un estudio para evaluar el régimen con dos inhibidores de proteasa, en el que se utilizaron saquinavir en cápsulas de gelatina blanda (Fortovase), nelfinavir y NARTIs, también mostró resultados alentadores. En este estudio se inscribieron diecisiete niños (de cinco años de edad, en promedio) con un promedio en el recuento de células CD4+ de 600 y una carga viral de 10.000 copias/ml de VIH ARN. Las dosis iniciales de saquinavir y de nelfinavir se calcularon en 33mg por kg. de peso tres veces al día. En el corto plazo, esta combinación presentó una actividad contra el VIH bastante buena, sin embargo no logró ser muy diferente de los resultados observados en regímenes con un solo inhibidor de proteasa. Después de 24 semanas, el 65% de los niños tenían cargas virales por debajo de las 400 copias/mL, el 47% tenían niveles de VIH bajo las 50 copias/ml, y el recuento de células CD4+ aumentó en alrededor de 159. En general, este régimen fue bien tolerado, sin embargo, los beneficios comparativos en relación a los regímenes con un solo inhibidor de proteasa aún no han sido demostrados.

La hydroxyurea (HU, Hydrea) ha demostrado ser una terapia muy útil si se utiliza en conjunto con algunas drogas análogas nucleósidas en

el tratamiento de la infección del VIH. Estudios en adultos han confirmado que al agregar HU a algunos regímenes, especialmente aquellos que contienen ddI (didanoside, Videx), mejora la actividad contra el VIH. Sin embargo, la HU suprime la circulación de los glóbulos blancos en general y a veces, incluso, entorpece el aumento de las células CD4+ que es habitualmente observado con las terapias contra el VIH. Por lo tanto, y en general, sería una torpeza usar HU en personas con bajos recuentos de células CD4+, a menos que no existan otras alternativas. Es probable que los efectos negativos que produce la HU sean temporales; en tal caso, estos efectos podrían detenerse al retirar la HU del régimen.

Un estudio para evaluar el uso de HU en combinación con ddI y/o d4T, sugiere que los efectos contra el VIH en los niños son similares a aquellos observados en los adultos. Diecisiete niños (con un promedio en edades de 6.7 años) participaron en un estudio que duró 48 semanas, en el cual la dosis de HU se fue aumentando gradualmente. La dosis inicial se calculó entre los 10 y 20mg/kg. diarios, y la dosis final fue de 30mg/kg una vez al día. Los primeros resultados apenas se pudieron obtener durante la semana número 16, y estos sugirieron que la terapia con HU es segura y la tolerancia es buena si es una terapia de corta duración, con una actividad contra el VIH moderada y efectos mínimos sobre los porcentajes de las células CD4+.

En comparación, los niños parecen eliminar la HU más rápidamente de la sangre que los adultos, lo que podría significar que los niños necesitarían dosis más altas en relación al peso de su cuerpo. La HU sigue siendo de gran interés para los investigadores porque ofrece



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422

Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051

Administrative Offices 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE [www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



## Los Niños y el VIH de PI Perspective 27

otro tipo de mecanismo de acción en la batalla contra el VIH, y uno de ellos es que no es afectada por el problema de la resistencia que sufren otras clases de drogas. Otro posible beneficio es que la HU penetra con eficacia una amplia variedad de tipos de células, algunas de las cuales no son alcanzadas por otras drogas.

Todos estos estudios apuntan a una posible expansión en las terapias contra el VIH. Sin embargo, aún es necesaria más información para poder determinar cómo dosificar estas nuevas drogas, en especial cuando se trata de aplicarlas en tratamientos para los niños y púberes. También se necesitan más datos para determinar cual es el momento más apropiado para comenzar o cambiar la terapia en poblaciones infantiles.

### Los niños y la adherencia

Es importante tomar en consideración los asuntos referentes a la adherencia cuando se evalúa la efectividad de la terapia contra el VIH. Factores como los horarios de las dosis, los requisitos en cuanto a la dieta, la cantidad y el sabor de los medicamentos y la dependencia que tienen los niños de los adultos, pueden influir en la adherencia y presentar obstáculos para una represión viral efectiva.

Hubo un estudio que describió el polémico tema de la adherencia en los niños. Diecisiete niños (en una edad promedio de 2.9 años) recibieron terapia contra el VIH, y todos ellos tenían tubos de alimentación insertos. En general, estos tubos de alimentación fueron bien tolerados; sólo el 23% de los niños sufrió de dolor en el lugar de la inserción durante los dos primeros meses, y sólo un caso fue afectado por una infección que debió ser tratada con antibióticos.

Estos tubos de alimentación han sido utilizados generalmente en adultos y en niños cuando se ha requerido apoyo nutricional. Pero su uso no es tan común debido a ciertos riesgos asociados con infecciones, como la sepsis, por ejemplo. Este estudio sugiere que se podría considerar el uso de estos tubos en algunos niños para superar el problema de la adherencia. Estos podrían ser muy útiles en casos tales como cuando los padres, o la persona encargada de los niños, no se encuentran disponibles, cuando el niño pasa largo tiempo en la escuela o en el jardín de infantes, o simplemente cuando la estabilidad en el diario vivir es inexistente. Sin embargo, el gran riesgo de infecciones bacterianas que pueden conducir a complicaciones que amenazan la vida, constituye la principal preocupación al respecto.

### Project Inform On Line!

Los servicios y publicaciones de Project Inform están disponibles en Internet. Puede contactar el website de Project Inform en:

[www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)

### Drogas contra el VIH utilizadas para tratar a los niños

#### Inhibidores de Proteasa

ritonavir, indinavir, nelfinavir, saquinavir en cápsulas de gelatina blanda

#### Análogos Nucleósidos Inhibidores de la Transcriptasa Reversa

zidovudina, didanosina, stavudina, lamivudina, abacavir

#### Inhibidores de la Transcriptasa Reversa No-Nucleósidos

nevirapina, efavirenz

### Complicaciones Metabólicas

En los adultos que están usando inhibidores de proteasa, se han observado cambios en la forma en que las grasas (o lípidos) son procesadas (o metabolizadas). Un estudio que observó de cerca los efectos de los inhibidores de proteasa sobre el metabolismo del colesterol en los niños, mostró cambios similares a los observados en los adultos. Los niveles de colesterol antes y después del tratamiento, en 82 niños pre-púberes, registraron un aumento significativo de 34mg después de comenzar la terapia con inhibidores de proteasa. Los niveles más altos de colesterol fueron registrados en los niños que se encontraban tomando una combinación que contenía ritonavir y saquinavir. El estudio concluyó que la terapia con inhibidores de proteasa está asociada con el aumento significativo de los niveles de colesterol.

De la misma manera que ocurre con los adultos, aún se desconoce si el aumento de los niveles de colesterol inducido por los inhibidores de proteasa está asociado con las mismas complicaciones que puede producir el aumento del colesterol en la población en general (problemas cardíaco, por ejemplo). Estos cambios en los adultos están asociados con cambios generales en toda la composición del cuerpo y con la distribución de la grasa – un *síndrome* conocido como lipodistrofia. No existen muchos informes con respecto a la incidencia de la lipodistrofia en los niños.



**WISE Words**—Es una publicación de Project WISE. Este es un programa interdepartamental de Project Inform, en el cual proveemos información sobre tratamiento para el VIH/SIDA y defensa para las mujeres. Cada una de estas publicaciones entrega a las mujeres herramientas importantes para tomar decisiones sobre el tratamiento para el VIH. En ellas encontrará temas sobre terapias anti-VIH, salud ginecológica y mucho más.

Puede obtener la información disponible en nuestro website en español o por correo electrónico:

[www.projectinform.org](http://www.projectinform.org)  
[WISE@projectinform.org](mailto:WISE@projectinform.org)