

## Editorial

### Manejo dermatológico del paciente pediátrico con VIH

En los últimos años se ha podido evidenciar un aumento de mujeres en edad fértil infectadas con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), lo que indudablemente trae repercusiones dramáticas en la salud infantil, no sólo por los probables embarazos, sino también por la posible muerte temprana de las madres y la posibilidad de que estos niños estén huérfanos antes de los quince años de edad. En los países desarrollados dos tercios de las transmisiones son perinatales y un tercio *in útero*. Otra causa de infección, aunque menos frecuente, es el abuso sexual en niños menores.

Según la Academia Americana para el Tratamiento del SIDA Pediátrico, se estima que en 2006 hubo en el mundo 540.000 niños menores de quince años infectados con el VIH. Por otra parte, los servicios de prevención que incluyen el control prenatal, el examen de VIH para las madres, la profilaxis antirretroviral perinatal, las alternativas de lactancia, sólo están disponibles para menos del 10% de las mujeres embarazadas. Debido a la falta de acceso a estas medidas, a finales de 2005 se estimó que 2.3 millones de niños en el mundo vivían con la infección por VIH y de estos, 2 millones residían en África.

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA, es en la actualidad la séptima causa de muerte en adultos jóvenes y la novena en niños de uno a cuatro años a nivel mundial. En ausencia de tratamiento la mayoría de los niños menores de cinco años con infección por VIH perinatal experimentan rápida progresión, síntomas agudos de enfermedad y muerte. El inicio de la terapia HAART en los niños ha modificado dramáticamente el curso de la infección, reducido la mortalidad y aumentado la sobrevivencia.

Las manifestaciones dermatológicas son muy comunes en la infección del VIH y afectan entre el 80% y el 95% de los pacientes, en cualquier curso de la enfermedad. El dermatólogo debe estar familiarizado con la aparición de infecciones emergentes relacionadas con el VIH, y aun más en la población pediátrica, que cada vez está siendo más afectada.

¿Cómo intervenir cuando en la mayoría de los casos el contexto de un niño infectado con el VIH es de grandes problemas sociales, abandono, pobreza, desnutrición, falta de educación, desinformación, orfandad? ¿Qué puede hacer el médico dermatólogo al enfrentarse a esta realidad social?

El acercamiento a la familia del niño infectado con el VIH es fundamental para poder detectar oportunamente cualquier manifestación cutánea, asesorar sobre los signos de alarma y recomendar medidas especiales sobre el cuidado de la piel, pelo y uñas de los pacientes.

Vale la pena que como médicos nos preocupemos por educar a los jóvenes, darles recomendaciones, difundir la práctica de conductas sexuales seguras y la responsabilidad de la sexualidad, para colaborar en la prevención de la transmisión del VIH en la población de adolescentes, tan vulnerable hoy en día.

Haber tenido la experiencia de trabajar con niños infectados con VIH, más que traer enseñanzas académicas, trae enseñanzas de vida, ya que el contexto social de estos niños es muy complejo y el reto médico no sólo consiste en ofrecer tratamiento a las patologías específicas, sino en asesorar y brindar apoyo al paciente y a su familia.

Debemos estar preparados, ya que cada vez con mayor frecuencia las mujeres infectadas con VIH desean tener hijos. En muchas ocasiones, estas mujeres conocen los riesgos de la transmisión vertical, buscan el mejor estado inmunológico para embarazarse, reciben consejería médica sobre los riesgos y beneficios del tratamiento antirretroviral durante el embarazo, llevan controles prenatales estrictos y culminan su embarazo en las condiciones médicas recomendadas y con profilaxis antirretroviral para los recién nacidos.

Cada día tendremos mayor acceso a pacientes pediátricos con manifestaciones cutáneas relacionadas con la infección de VIH, los cuales requieren de un seguimiento médico estricto; de manera especial, en los casos de infección indeterminada (P0) donde la madre y el lactante son VIH+, aunque sin aislamiento del virus en el niño. Así pues, preparémonos para asumir retos como dermatólogos clínicos, estemos actualizados sobre las infecciones emergentes relacionadas con el VIH y tengamos la seguridad de que en el ambiente de un niño con VIH nosotros, como médicos dermatólogos, somos un apoyo fundamental para la adherencia a los tratamientos y para que estos niños tengan unas mejores condiciones de salud.

**DORA LUZ FONSECA OSORIO**

Universidad Militar Nueva Granada

## Lecturas recomendadas

1. Reyburn H, Mwakasungula E, Chonya S, Mtei F, Bygbjerg I, Olomi R, *et al.* Clinical assessment and treatment in paediatric wards in the north-east of the United Republic of Tanzania. *Bull World Health Organ.* 2008;86:132-9.
  2. Wiener LS, Zobel M, Battles H, Ryder C. Transition from a pediatric HIV intramural clinical research program to adolescent and adult community-based care services: assessing transition readiness. *Soc Work Health Care.* 2007;46:1-19.
  3. Havens PL, Gibb DM. Increasing antiretroviral drug access for children with HIV infection. *Pediatrics.* 2007;119: 838-45.
  4. Rigopoulos D, Pappas V, Katsambas A. Cutaneous markers of HIV infection. *Clin Dermatol.* 2004; 22: 487-98.
  5. Nielsen K, Bryson YJ. Diagnosis of HIV infection in children. *Pediatr Clin North Am.* 2000; 47: 39-63.
  6. Raj R, Verghese A. Human immunodeficiency virus infections in adolescents. *Adolesc Med.* 2000; 11: 359-74.
- 
-