

02/2011

Estudian la relación entre los antirretrovirales y la hiperlactacidemia en hijos de madres VIH



La hiperlactacidemia es una alta concentración de lactato en suero debida a trastornos metabólicos, y puede suponer una grave alteración en la vida normal del paciente. Este desorden puede ser provocado, entre otras causas, por el uso de fármacos y algunos estudios relacionan su aparición en bebés con el uso de antirretrovirales para el VIH en sus madres. La siguiente tesis doctoral ha demostrado, sin embargo, que no se puede establecer una relación entre el tratamiento con antirretrovirales y la aparición de hiperlactacidemia, sino que hay otros factores, como la prematuridad, que pueden tener especial importancia en su incidencia.

En los países desarrollados, la mayoría de hijos de madre VIH, están expuestos *in utero*, intraparto y posparto a antirretrovirales (ARV). Múltiples publicaciones, a menudo sujetas a sesgos metodológicos, han relacionado la exposición a ARV con hiperlactacidemia (incluso sintomática) y acidosis láctica en estos niños.

El objetivo de esta investigación ha sido la determinación de la incidencia de hiperlactacidemia, acidosis láctica y manifestaciones neurológicas asociadas en hijos de madre VIH e hijos de madre VHC durante el primer año de vida, así como determinar los parámetros asociados a la presencia de hiperlactacidemia en ambos grupos, y su relación con la presencia de manifestaciones neurológicas y del neurodesarrollo.

Se realizó un estudio clínico comparativo de cohortes prospectivas con una muestra de 40 pacientes por grupo (320 muestras sanguíneas) incluidos consecutivamente desde octubre de 2004 hasta octubre de 2007. Se realizó determinación conjunta de pH, ácido láctico y alanina los 1, 3, 6 y 12 meses de vida. Se definió como hiperlactacidemia patológica: valores de lactato > 2,1 mmol/L y alanina > 435 micromol/L.

En total había 79 pacientes (39 en la cohorte expuesta y 40 a la no expuesta). Las características demográficas maternas fueron similares en ambos grupos. Un 89,7% de las gestantes del grupo expuesto recibió TARGA durante la gestación y 10,3% monoterapia con AZT. Un 54% presentaban una carga viral (CV) indetectable previa al parto y el 20% un recuento de CD4 + <350/mm³. Treinta y un recién nacidos recibieron monoterapia con AZT y 8 tratamiento combinado. Trece pacientes (5 expuestos y 8 no expuestos) presentaron algún tipo de trastorno neurológico y 4 (5,1%) (1 expuesto y 3 no) alteraciones del neurodesarrollo, sin diferencias entre grupos (p: 0.34). Se detectó hiperlactacidemia patológica en un 56,4% (IC95% 39,6-72,2) y un 57,5% (IC95% 40,9-73,0) respectivamente (p: 0.92), siendo más frecuente de forma significativa en los pacientes prematuros (p <0,05). No se constató acidosis láctica en ningún caso. No se asociaron la presencia de hiperlactacidemia patológica: uso de TARGA durante la gestación, tipo de ARV, diagnóstico de SIDA en las gestantes, cifra de CD4, CV o toma de ARV en el periodo neonatal. La presencia de hiperlactacidemia no se asoció a alteraciones neurológicas ni a alteraciones del neurodesarrollo.

Los resultados indican que no se demuestra una asociación entre el uso de ARV *in utero*, intraparto y/o posparto y la aparición de hiperlactacidemia. Sólo la prematuridad se asoció a una mayor incidencia de hiperlactacidemia. Además, no se demuestra la asociación entre ésta y la aparición de sintomatología neurológica.

Pere Soler Palacín

Unitat de Patologia Infecciosa i Immunodeficiències Pediàtriques

Hospital Vall d'Hebron

psoler@vhebron.net

Referencias

"Hiperlactacidèmia en el fill de mare VIH i exposat a antiretrovirals (2004-2007). Estudi de cohorts, obert i prospectiu." Tesis doctoral de Pere Soler Palacín, defendida el 16 de diciembre de 2010. Directores: Dr. Antonio Mur Sierra y Dra. Concepció Figueras Nadal.

[View low-bandwidth version](#)