

# ETMI Plus, iniciativa que deberíamos implementar

## *EMTCT Plus, an initiative we should launch*

Héctor Freilij<sup>a</sup>

Las infecciones perinatales son aquellas que la madre puede transmitir al producto de su concepción durante la gestación, el parto o los primeros 28 días de vida. El acrónimo TORCH (Toxoplasmosis, Otros, Rubéola, CMV, Herpes) incluye la totalidad de esas infecciones; para muchas de ellas no se cuentan al día de hoy herramientas que puedan evitarlas o tratarlas si el niño las adquiriera en estas etapas.

Afortunadamente, para algunas de ellas existen excelentes posibilidades terapéuticas. El diagnóstico y el tratamiento en la madre y/o el niño en tiempo y forma, evitan o controlan la infección y su morbilidad.

La iniciativa ETMI-plus, desarrollada por la OPS/OMS, tiene por objetivo lograr y mantener la eliminación de la transmisión materno infantil de la infección por el VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la infección perinatal por el virus de la hepatitis B (VHB) como problemas para la salud pública en la Región de las Américas. Es importante remarcar que estas cuatro infecciones detectadas en la madre permiten acciones terapéuticas muy eficaces en la madre y sobre todo en el niño.

La gran virtud de esta iniciativa es mancomunar esfuerzos; hasta el momento se realizaron campañas para algunos de estos agentes infecciosos en forma aislada. Si bien no todos tienen la misma metodología diagnóstica, es el mismo momento en el que se deben realizar estos estudios. Por diferentes motivos tanto en la población general como en los miembros del sistema de salud está mucho más presente el VIH, es una buena oportunidad aprovechar esta preocupación inicial para incluir los otros agentes.

Son varios los participantes del sistema de salud en esta iniciativa, pero no hay duda que los neonatólogos, pediatras, infectólogos infantiles, bioquí-

micos, enfermeros, tienen un rol importante para su implementación.

### **Veamos algunos aspectos epidemiológicos**

- El tratamiento antirretroviral en las embarazadas con VIH, a nivel mundial y en las Américas, aumentó de un 55% en el 2010 a un 88% en el 2015 y se estima que la tasa de transmisión materno infantil se redujo de un 15% a un 8% en el mismo período. Consecuentemente, entre el 2010 y el 2015 se previnieron cerca de 28.000 infecciones nuevas por el VIH<sup>1</sup>.
- En el caso de la **sífilis**, en América Latina y el Caribe la prevalencia en las embarazadas varía entre 0,1% y el 7,0% de un país a otro<sup>2</sup>; se calcula que de las 63.000 infecciones que hubo en el 2012, 14.000 tuvieron un desenlace desfavorable<sup>3,4</sup>. En el 2015, la OPS estimó que los casos de sífilis congénita ascendían a 22.800 en la región.
- En América Latina y el Caribe la población con infección crónica por el **VHB** se estima en 2,1 millones, lo que significa una prevalencia del 0,33% (0,26%-0,95%) en el 2016. Se calcula que más de 13.000 defunciones anuales se atribuyen a este virus. En el 2016 se produjeron cerca de 10.000 nuevas infecciones crónicas por el VHB, 56% de ellas por transmisión perinatal y las demás por transmisión horizontal en la niñez. En la Región se están produciendo grandes adelantos gracias a las campañas de vacunación universal y de las campañas de puesta al día contra la hepatitis B que se han llevado a cabo a lo largo de varios decenios<sup>5</sup>.
- La población en riesgo de adquirir la **Enfermedad de Chagas** en las Américas alcanza aproximadamente a 65 millones de personas. Se calcula que de 6 a 7 millones de personas en el mundo, mayormente en centro y sud América, adquirieron la infección por el *Trypanosoma cruzi*. La prevalencia de la enfermedad de Chagas en las embarazadas varía del 0,30% al 40% en América Latina, según la zona geográ-

a. Director del Consejo de Publicaciones. Revista del Hospital de Niños de Buenos Aires.

Correspondencia: hectorfreilij@yahoo.com.ar

fica y se estima que alrededor de 1,12 millones de mujeres en edad fértil están infectadas por este protozooario. La transmisión por vía transplacentaria del *T. cruzi* generaría alrededor de 15.000 casos nuevos anualmente. Si bien hay múltiples documentos y leyes que sugieren el estudio de la embarazada y el niño, en no todos los servicios de salud materno infantil se los realiza. Entre el 4% y el 10% de los niños que nacen de una madre con Enfermedad de Chagas adquieren el protozooario durante la gestación<sup>6,7</sup>.

Es muy importante remarcar que hasta el momento hay varios países que han logrado algunas de estas importantes metas.

En el 2015, Cuba se convirtió en el primer país del mundo en obtener la validación de la OMS por haber logrado el objetivo de eliminar simultáneamente la transmisión vertical de la infección por el VIH y la de la sífilis congénita (eliminación doble)<sup>8</sup>; le siguieron, en el 2016, cuatro países y territorios: Anguilla, Belarús, Montserrat y Tailandia. Ese mismo año Armenia y la República de Moldavia también alcanzaron las metas mundiales relativas a la eliminación de la transmisión vertical del VIH y de la sífilis, respectivamente<sup>9</sup>.

Si bien el objetivo final es eliminar de la Región de las Américas la transmisión materno infantil del VIH, la sífilis, la enfermedad de Chagas y la hepatitis B perinatal, las **metas propuestas** inicialmente son las siguientes:

- Reducir la tasa de transmisión materno infantil del VIH a 2% o menos.
- Reducir la incidencia de la sífilis congénita (incluidos los mortinatos) a 0,5 casos o menos por 1.000 nacidos vivos.
- Reducir la prevalencia de AgHBs en los niños de 4 a 6 años de edad a 0,1% o menos.
- Lograr que por lo menos un 90% de los niños con la enfermedad de Chagas se curen, un resultado serológico negativo después del tratamiento.

Enumeraremos algunos de los **indicadores** necesarios para cumplir estas metas

- Aumentar a un 90% o más la cobertura de la atención prenatal y de la atención del parto en hospitales.
- Que todos los países de la Región introduzcan la vacunación contra la hepatitis B en los menores de 1 año y que procuren alcanzar una cobertura de por lo menos 95%. Para fines del 2016, 22 países y territorios en la Región lo habían hecho<sup>8,9</sup>.

- Aumentar a un 90% o más la cobertura del tamizaje de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas.
- Aumentar a un 90% o más la cobertura del tratamiento adecuado de la infección por el VIH y la sífilis en las embarazadas.
- Aumentar a un 90% o más el tamizaje para Chagas de las embarazadas.
- Aumentar a un 90% o más el tamizaje de los recién nacidos de madres seropositivas.
- Aumentar a un 90% el tratamiento de los niños diagnosticados con Chagas.
- Aumentar a un 90% o más el tratamiento de las madres seropositivas.

Enumeraremos la **organización** y ciertas **acciones necesarias** para cumplimentar estas metas:

- Los servicios de atención primaria de salud son los principales actores, deben facilitar el diagnóstico y el cumplimiento del tratamiento a la mayor parte de la población con algunas de estas infecciones. Además es necesario considerar el tamizaje a nivel comunitario de las poblaciones más vulnerables a través de equipos de extensión (no necesariamente personal de laboratorio) como un modelo alternativo para expandir el tamizaje prenatal de estas infecciones y llegar a embarazadas que desconocen su estado serológico.
- Se debe lograr el real compromiso de las autoridades de alto nivel con la eliminación de la transmisión materno infantil de estas infecciones, quedando reflejado en los planes nacionales de salud, en las leyes (cuando corresponda) y el presupuesto necesario.
- Se debe actualizar el esquema de vacunación nacional a manera de incluir en él, la aplicación de la vacuna contra la hepatitis B a todos los recién nacidos en las primeras 24 horas de vida.
- Se debe fomentar una cobertura alta de la atención prenatal temprana (antes de cumplirse 20 semanas de gestación).
- Realizar permanentes capacitaciones a los integrantes del sistema de salud.

Respecto al **diagnóstico**, se debe contar con un sistema nacional de laboratorios de referencia que garantice la prestación de servicios de alta calidad y que respalde a los laboratorios de los diferentes niveles.

Deseamos hacer hincapié que aún muchas mujeres concurren a las maternidades para sus partos sin haber sido asistidas previamente; para esas circunstancias se debe contar con pruebas diagnósticas rápidas para VIH, sífilis y Chagas lo que



posibilitará implementar inmediatamente las conductas necesarias.

Finalmente señalamos las acciones necesarias a realizar en las distintas etapas de la vida referidas a esta iniciativa:

#### Previo al embarazo:

- Oferta de pruebas para la detección de la infección por el VIH y la sífilis.
- Medidas para la prevención y el tratamiento de las infecciones de transmisión sexual.
- Vacunación a los adolescentes que no hubieran recibido previamente la vacunación para el VHB.
- Diagnóstico y tratamiento de las niñas, adolescentes y mujeres en edad fértil infectadas con *Trypanosoma cruzi*.

#### Durante el embarazo

- Aumento del acceso temprano a la atención prenatal.
- Tamizaje serológico sistemático para la detección de la infección por VIH, sífilis, enfermedad de Chagas y la hepatitis B (AgHBs) cuando lo exija la política nacional.
- Vacunación contra la hepatitis B si no está completo el esquema y si está en situación de alto riesgo (por ejemplo, más de una pareja sexual durante los seis meses anteriores, usuarios de drogas intravenosas, pareja positiva para AgHBs).
- Tratamiento y seguimiento de las embarazadas con resultados serológicos que indiquen:
  - Infección por el VIH (tratamiento con antirretrovirales).
  - Sífilis (tratamiento con bencilpenicilina benzatínica).
  - Infección por el VHB (deben remitirse para su evaluación y para que se determine su idoneidad para el tratamiento).
- Estudio cardiológico y seguimiento a la mujer embarazada con infección por *T. cruzi*.

#### Período perinatal

- Tamizaje parasitológico y serológico para la detección de *T. cruzi* en los neonatos nacidos de madres infectadas.
- Aplicar inmunoglobulina específica contra la hepatitis B (100 UI) no más allá de las 12 horas después del nacimiento (mujeres con seropositividad al AgHBs).
- Vacunación con la dosis de la vacuna monovalente contra la hepatitis B en las primeras 24 horas de vida.

- Recién nacidos de madres infectadas por el VIH: profilaxis doble (zidovudina dos veces al día o neviraparina una vez al día) durante las primeras seis semanas de vida.

#### ¿Cómo podemos concretar estos puntos con los cuales estamos todos de acuerdo?

La respuesta casi todos la sabemos... resta nada más y nada menos que cada uno de los responsables del sistema de salud, desde los Ministerios o Secretarías de Salud de cada país o región hasta los Centros de Atención Primaria cumplan responsablemente sus diferentes acciones en cada uno de los lugares de trabajo.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. Prevention Gap Report. Geneva: UNAIDS; 2016. <http://www.unaids.org/en/resources/documents/2016/prevention-gap>
2. Pan American Health Organization. Elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis: update 2015. Washington, DC: PAHO; 2015. Available from: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702\\_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/18372/9789275118702_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
3. Wijesooriya NS, Rochat RW, Kamb ML, et al. Global burden of maternal and congenital syphilis in 2008 and 2012: a health systems modelling study. *Lancet Glob Health* 2016;4(8):e525-33.
4. Arnesen L, Serruya S, Duran P. Gestational syphilis and stillbirth in the Americas: a systematic review and meta-analysis. *Rev Panam Salud Pública*. 2015; 37(6):422-9.
5. Ximenes RA, Figueiredo GM, Cardoso MR, et al. Population-based multicentric survey of hepatitis B infection and risk factors in the north, south, and southeast regions of Brazil, 10-20 years after the beginning of vaccination. *Am J Trop Med Hyg*. 2015; 93: 1341-8.
6. Moscatelli G, Moroni S, García-Bournissen F, et al. Prevention of congenital Chagas through treatment of girls and women of childbearing age. *Mem Inst Oswaldo Cruz*. 2015; 110: 507-9.
7. Howard EJ, Xiong X, Carlier Y, et al. Frequency of the congenital transmission of *Trypanosoma cruzi*: a systematic review and meta-analysis. *BJOG*. 2014; 121: 22-33.
8. Caffé S, Perez F, Kamb ML, et al. Cuba validated as the first country to eliminate mother-to-child transmission of human immunodeficiency virus and congenital syphilis: lessons learned from the implementation of the Global Validation Methodology. *Sex Transm Dis*. 2016; 12:733-6.
9. World Health Organization. WHO validates countries' elimination of mother-to-child transmission of HIV and syphilis. Geneva: WHO; 2016. Available from: <http://www.who.int/hiv/mediacentre/news/emtct-validation-2016/en/>