

ZIDOVUDINA VÍA ORAL Y OTRAS ALTERNATIVAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO PARA LA PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH: ESTADO ACTUAL

LUCERO, M.; LEMA, C.; GIUNTA, L.; PISAPIA, J.

Clínica y Maternidad Suizo Argentina

matiashernan.lucero@swissmedical.com.ar

INTRODUCCIÓN

El uso de zidovudina (AZT) EV durante el trabajo de parto está ampliamente documentado. En varios países el AZT EV no está disponible. En nuestro país en los últimos años ha habido faltantes recurrentes en el mercado y por periodos prolongados. Debido a estas circunstancias, en 2024, el Ministerio de Salud resolvió prorrogar el vencimiento del único lote existente en ese momento hasta que se resolviera el faltante.

Esta situación de escasez nos llevó a indagar en posibles alternativas ya que en Argentina y otros países de Latinoamérica las recomendaciones solo indican AZT EV. El todavía complicado abastecimiento y el desconocimiento de posibles nuevas alternativas, fueron los que motivaron a realizar esta actualización del presentado trabajo en 2021 en una investigación sobre este tema.

OBJETIVO:

Buscar y analizar un régimen alternativo de dosificación intraparto Vía Oral (VO) que proporcione una protección similar a la obtenida con AZT EV con el fin de realizar un protocolo de emergencia para casos de faltantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

Búsqueda bibliográfica sistemática de los últimos 25 años en Medline-PubMed y Cochrane. Estrategia de búsqueda: palabras clave: Zidovudine, Oral, HIV, Intrapartum, Labor.

Se incluyeron ensayos clínicos aleatorios, estudios de no inferioridad, revisiones sistemáticas y metaanálisis de embarazadas con HIV tratadas con AZT ORAL en comparación con AZT EV para evitar la transmisión vertical.

Se excluyeron editoriales, cartas, estudios de casos o farmacológicos, revisiones descriptivas. Se realizó una primera selección de los artículos por título y/o resumen, se aplicó la escala de Jadad y el cuestionario de aplicabilidad.

Además, se revisaron las Guías de Práctica Clínica (GPC) de todos los países de Latinoamérica.

RESULTADOS

Se encontraron un total de 425 artículos. En la primera selección por título y/o resumen se eliminaron 389. Luego de aplicar los criterios de inclusión/exclusión

fueron seleccionados 6 artículos: 5 ensayos clínicos y 1 revisión sistemática con metaanálisis.

La evidencia y/o las 16 GPC de Latinoamérica encontradas recomiendan distintas alternativas VO: AZT 300mg cada 3 horas durante el trabajo de parto, o 600mg la primera dosis y luego 300mg cada 3 horas (o asociado a Nevirapina, Lamivudina; o TARGA 1 dosis)

CONCLUSIONES:

Se encontraron alternativas VO para reemplazar el faltante de AZT EV adoptadas por la mayoría de los países de Latinoamérica y OPS-OMS; alguna alternativa debería ser mencionada en las recomendaciones nacionales para evitar que ante el faltante queden pacientes sin tratar.