



CROI

Conference on Retroviruses
and Opportunistic Infections

TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH-1 EN FRANCIA: I=I PARA MADRES EN TAR DESDE LA CONCEPCIÓN

ABSTRACT

La terapia antirretroviral (TAR) es notablemente eficaz para prevenir la transmisión perinatal (PT) del VIH-1. Se buscó evaluar la tasa de transmisión en población en contexto de TARV generalizada antes de la concepción.

El análisis incluyó a 14 630 madres infectadas por el VIH-1 que dieron a luz entre 2000 y 2017 en centros que participan en la cohorte perinatal francesa multicéntrica prospectiva a nivel nacional. El PT se analizó según el período de tiempo, el momento del inicio del TAR, la carga viral plasmática en el primer trimestre del embarazo y en el parto, y la edad gestacional al nacer. Ninguna mujer amamantó en nuestra cohorte.

La proporción de mujeres que recibieron TAR combinada en el momento del parto aumentó del 67,7 % en 2000-2005 al 97,7 % en 2006-2010 y al 99,2 % en 2011-2017 ($p < 0,001$), al igual que la proporción de mujeres que ya recibían TAR antes de la concepción (28,3 % en 2000-2005 frente a 65,8 % en 2011-2017, $p < 0,001$) y la proporción de mujeres tratadas desde la concepción con carga viral plasmática por debajo del límite de cuantificación (BLOQ) o < 50 copias/mL cerca del parto (70 % en 2000-

2005 , 89% en 2006-2010, 93% en 2011-2017 ($p < 0,001$)). El PT disminuyó del 1,1% en 2000-2005 (58/5123), al 0,7% en 2006-2010 (30/4600) y al 0,2% en 2011-2017 (10/4907; $p < 0,001$). Restringiendo el análisis a las mujeres en TAR en el momento de la concepción, el PT disminuyó del 0,42 % en 2000-2005 (6/1434) al 0,03 % en 2011-2017 (1/3117), $p = 0,007$ (Tabla). Entre las mujeres tratadas en el momento de la concepción, independientemente del tipo de combinación de TAR, no se observó TP si la carga viral materna era BLOQ o < 50 copias/mL cerca del parto (0/5482, IC del 95 % [0-0,07]). En esta cohorte, no hubo ningún caso de PT si la carga viral del primer trimestre era BLOQ o < 50 copias/ml (0/2358), IC del 95 % [0-0,16]. En la población general, la tasa de PT fue mayor después de partos prematuros graves (< 32 WG) 2,06 %, que en prematuros moderados (32WG-36WG) 1,34 %, o en partos a término 0,54 % ($p < 0,001$). Sin embargo, esta asociación no se encontró en 2011-2017, donde una mayor proporción de mujeres tenían supresión viral desde el primer trimestre.

En ausencia de lactancia materna, y en el contexto francés de acceso gratuito a TAR y evaluación mensual de la carga viral, la TAR supresora iniciada antes del embarazo y continuada durante todo el embarazo puede eliminar la transmisión perinatal del VIH. El desafío ahora es mejorar la participación temprana y la adherencia sostenida en los sistemas de atención médica.

AUTHORS

Jeanne Sibiude¹, Jerome Le Chenadec², Laurent Mandelbrot¹, Alexandre Hoctin³, Catherine Dollfus³, Albert Faye⁴, Eida Bui⁵, Emmanuelle Pannier Metzger⁶, Jade Ghosn⁷, Valérie Garrat⁸, Véronique Avettand-Fenoël⁹, Pierre Frange⁹, Josiane Warszawski², Roland Tubiana¹⁰

