

de vida y luego se hace positivo (infección tardía). **Transmisión post parto vía lactancia materna:** el virus ha sido detectado en leche materna por cultivo. El riesgo de transmisión durante la lactancia materna es acumulado, cuanto más tiempo da el pecho una madre infectada por el VIH, más aumenta el riesgo de transmisión a través de la lactancia. En los lugares donde la lactancia es común y prolongada, la transmisión a través de la misma puede ser responsable hasta de la mitad de las infecciones por el VIH en lactantes y niños pequeños³. Hay reportes bien documentados de transmisión de VIH de madres, quienes adquieren el virus después del parto y lactaron a sus niños.

Dentro las complicaciones de la transmisión vertical se engloban una serie de síndromes, mencionaremos el síndrome neurológico, por ser de importancia en este caso.

Síndrome neurológico en infantes

El VIH fue aislado primero en los linfocitos CD4, y por ello se insistió en el comienzo, sólo en la desintegración inmunológica, pero muy pronto se les aisló también en los mononucleares. Así, desde la fase precoz el retrovirus invade el cerebro, los mononucleares de la sangre periférica; por ello los macrófagos son la antesala de la infección de los VIH en el S.N. Aquí, la infección comienza por los macrófagos y la astroglia, después la microglia y por último, la neurona. Se ignora el modo de infección de la microglia y la neurona. Para muchos autores la neurotoxicidad en el Sida ocurre por mecanismos indirectos, como entre otros, por la acción de linfocinas o citoquinas segregadas por los macrófagos infectados⁴⁻⁶.

Aspectos neurológicos en el niño

Los niños nacen de madres seropositivas y en ellos el tiempo de latencia de la enfermedad es muy corto y los síntomas comienzan desde el tercer año de vida.

Las alteraciones neurológicas son también muy acentuadas y la primera manifestación es una franca detención en la evolución del crecimiento, a ello se asocia un notable retraso en el desarrollo psicomotor y pronto se establecen los síndromes de las grandes vías, que se expresan por: rigidez extrapiramidal, que se extiende hasta un síndrome parkinsoniano y que en esta edad es muy propia del SIDA y aquí la imagenología muestra la calcificación de los núcleos basales. La ataxia, es otro síndrome más o menos acentuado que dificulta, retarda o imposibilita la estación de pie y la marcha. El síndrome piramidal toma la forma hemipléjica o parapléjica. Por último las convulsiones y mioclonías indican la gravedad del proceso⁶.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino de 4 meses de edad internado en el Hospital del niño Manuel Ascencio Villaruel, con 4 meses de vida, de sexo masculino, procedente del área rural (comunidad de Aiquile) de la ciudad de Cochabamba, quien nació por parto eutócico; acude al centro hospitalario, por presentar neumonía, madre refiere presencia de tos seca, con expectoración y alzas térmicas no cuantificadas a distintas horas.

Entre los antecedentes patológicos relevantes se encuentra una hospitalización hace un mes aproximadamente por prematuridad. Transfusiones sanguíneas en varias oportunidades, se le diagnóstico de VIH a las 48 Hrs. de su nacimiento por test de ELISA y confirmación a través de Western Blot, luego de sospecharse transmisión vertical del virus, por antecedente de madre VIH+. Antecedentes no patológicos: lactancia materna, peso al nacer 928 gramos, APGAR de 6.

Al examen físico nos encontramos con un paciente en mal estado general, afebril, pálido, con signos de dificultad respiratoria, retardo notable de crecimiento, entre los hallazgos importantes presenta una protrusión a nivel de la fontanela anterior, mucosa gingival húmeda y rosada se observa abundantes placas blanquecinas. SNC: el desarrollo motriz del niño no corresponde a uno de su edad, normalmente a los 4 meses: sostiene la cabeza, permanece sentado con ayuda, soporte posterior y lateral, extiende total-

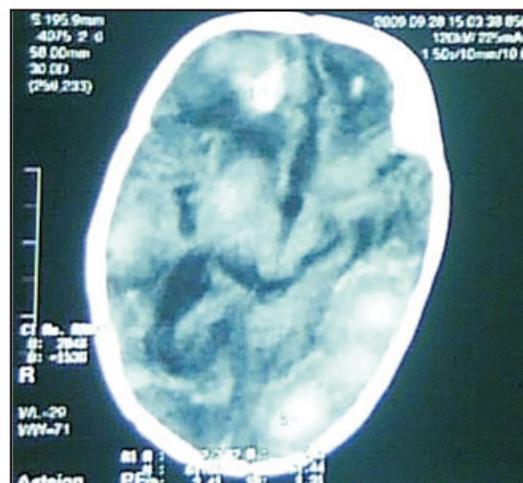


Figura 1: TAC de cráneo del recién nacido

mente los miembros superiores, características que el niño no desarrolla pese a la edad que tiene. Tórax: expansibilidad y elasticidad conservadas con alteraciones a la auscultación, presenta soplos a nivel de la región cardíaca, presencia de crepitos y sibilancias a predominio de base pulmonar izquierda, abdomen: globoso, distensible, con ruidos hidroaéreos posi-