

## Apèndix 1

### Classificació de la infecció per l'HIV en l'edat pediàtrica:

#### Categories Clíniques

(Centers for Disease Control and Prevention, 1994)

#### Categoria N: Asimptomàtica.

Pacients sense signes ni símptomes secundaris a la infecció per l'HIV o només amb una de les patologies de la **Categoria A**.

#### Categoria A: Símtomes lleus.

Pacients que presentin dos o més de les següents patologies, però cap de les patologies incloses en les **Categories B** o **C**.

- Limfadenopaties ( $\geq 0.5$  cm en dues localitzacions; bilateral equival a una sola localització).
- Hepatomegàlia.
- Esplenomegàlia.
- Dermatitis.
- Parotiditis.
- Infecció recurrent o persistent de les vies respiratòries altes, sinusitis o otitis mitjana.

#### Categoria B: Símtomes moderats.

Pacients simptomàtics que presentin patologia secundària atribuïble a la infecció per l'HIV i que no estigui inclosa en les **Categories A** o **C**. Les següents en són alguns exemples:

- Anèmia (hemoglobina  $< 8$  g/dL), neutropènia ( $< 1000$  /mm<sup>3</sup>), o trombopènia ( $< 100000$  /mm<sup>3</sup>) que persisteixin durant més de 30 dies.
- Meningitis, pneumònia o sèpsia d'origen bacterià.
- Candidiasi orofaríngia que persisteixi més de 2 mesos en nens majors de 6 mesos.
- Miocardiopatia.
- Infecció per *Cytomegalovirus* que debuti abans del mes de vida.
- Diarrea recurrent o crònica.
- Hepatitis.
- Estomatitis per *Herpes simplex* recurrent ( $> 2$  episodis en un any).
- Bronquitis, pneumònia o esofagitis per *Herpes simplex* que debutin abans del mes de vida.
- Herpes zóster recurrent ( $\geq 2$  episodis) o que afecti més d'un dermatoma.
- Leiomiosarcoma.
- Pneumònia intersticial limfoide.
- Nefropatia.
- Nocardiosi.
- Febre de més d'un mes de durada.
- Toxoplasmosi que debuti abans del mes de vida.
- Varicel·la disseminada.

**Categoria C: Síntomes greus.**

Pacients que presentin qualsevol de les patologies definitòries de SIDA (*Centers for Disease Control and Prevention, 1987*), amb l'excepció de la Pneumònia Intersticial Limfoide, que pertany a la **Categoria B**.

- Infeccions bacterianes greus, múltiples o recurrents ( $\geq 2$  infeccions confirmades per cultiu en un període de 2 anys): sèpsia, pneumònia, meningitis, osteomielitis, artritis o abscessos d'òrgans interns.
- Candidiasi esofàgica o pulmonar (bronquis, tràquea i pulmons).
- Coccidioïdomicosi disseminada.
- Criptococosi extrapulmonar.
- Criptosporidiasi o isosporidiasi amb diarrea persistent durant  $>1$  mes.
- Infecció activa per *Cytomegalovirus* que debuta després del mes de vida (de localització diferent a fetge, melsa o ganglis limfàtics).
- Encefalopatia (no atribuïble a d'altres patologies; una de les següents troballes, d'evolució progressiva durant  $>2$  mesos): pèrdua o retràs en les adquisicions pròpies de l'edat, disminució de la capacitat intel.lectual, microcefàlia adquirida o atròfia cerebral i dèficits motors simètrics.
- Úlcera mucocutània per *Herpes simplex* persistent durant  $>1$  mes, o bronquitis, pneumonitis o esofagitis herpètica d'inici més enllà del mes de vida.
- Histoplasmosi disseminada.
- Sarcoma de Kaposi.
- Limfoma primari del SNC.
- Limfoma de Burkitt o immunoblàstic o limfoma de cèl.lules B o de fenotip immunològic desconegut.
- Infecció per *Mycobacterium tuberculosis* disseminada o extrapulmonar.
- Infecció per altres espècies de *Mycobacterium* o espècies no identificades, disseminades.
- Infecció pel complex *Mycobacterium avium* o per *Mycobacterium kansasii* disseminada.
- Pneumònia per *Pneumocystis jirovecii*.
- Leucoencefalopatia multifocal progressiva.
- Bacterièmia recurrent per *Salmonella* no tifoïdea.
- Toxoplasmosi cerebral d'inici posterior al mes de vida.
- Síndrome d'emaciació (no atribuïble a d'altres patologies): pèrdua mantinguda de pes superior al 10%, o bé, pes per sota del percentil 5 en nens, a més de: diarrea crònica ( $\geq 2$  deposicions/dia durant 30 dies), o bé, febre documentada durant 30 dies, intermitent o constant.

## Apèndix 2

### Classificació de la infecció per l'HIV en l'edat pediàtrica:

#### Categories Immunològiques

(Centers for Disease Control and Prevention, 1994)

| Categoria Immunològica                           | <12 mesos                      |        | 1-5 anys                       |        | 6-12 anys                      |        |
|--------------------------------------------------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|--------------------------------|--------|
|                                                  | Limfòcits CD4 /mm <sup>3</sup> | %      | Limfòcits CD4 /mm <sup>3</sup> | %      | Limfòcits CD4 /mm <sup>3</sup> | %      |
| <b>Categoria 1:<br/>No immunosupressió</b>       | ≥ 1500                         | ≥ 25%  | ≥ 1000                         | ≥ 25%  | ≥ 500                          | ≥ 25%  |
| <b>Categoria 2:<br/>Immunosupressió moderada</b> | 750-1499                       | 15-24% | 500-999                        | 15-24% | 200-499                        | 15-24% |
| <b>Categoria 3:<br/>Immunosupressió greu</b>     | < 750                          | < 15%  | < 500                          | < 15%  | < 200                          | < 15%  |



## Apèndix 3

### Fàrmacs antiretrovirals

(els fàrmacs l'ús dels quals està autoritzat en l'edat pediàtrica són els sombreads en gris)

#### Anàlegs de nucleòssids inhibidors de la transcriptasa inversa (NRTIs)

|                     | Presentacions disponibles                     | Ventatges per al seu ús en pediatria                                                      | Inconvenients                                                                                                      |
|---------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Zidovudina (ZDV)    | Càpsules<br>Xarop<br>Solució EV<br>Comprimits | Major experiència en pediatria, inclòs en l'època neonatal<br>Administració amb els àpats | Evitar la combinació amb d4T<br>Toxicitat hematològica<br>Administració /12h<br>Interaccions amb nombrosos fàrmacs |
| Didanosina (ddI)    | Càpsules<br>Comprimits<br>Xarop               |                                                                                           | Administració /12h<br>Administració en dejú<br>Interaccions amb l'absorció de diversos fàrmacs, inclosos els IPs   |
| Estavudina (d4T)    | Càpsules<br>Xarop                             | Administració amb els àpats                                                               | Evitar la combinació amb ZDV<br>Administració /12h                                                                 |
| Zalcitabina (ddC)   | Comprimits                                    |                                                                                           | Administració en dejú                                                                                              |
| Lamivudina (3TC)    | Comprimits<br>Xarop                           | Administració amb els àpats                                                               | Administració /12h                                                                                                 |
| Abacavir (ABC)      | Comprimits<br>Xarop                           | Administració amb els àpats                                                               | Reacció d'hipersensibilitat en 5% de pacients<br>Administració /12h                                                |
| Emtricitabina (FTC) | Càpsules                                      | Administració /24h i amb els àpats                                                        |                                                                                                                    |

EV, endovenosa

#### No anàlegs de nucleòssids inhibidors de la transcriptasa inversa (NNRTIs)

|                   | Presentacions disponibles | Ventatges per al seu ús en pediatria                                                                               | Inconvenients                                                                            |
|-------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nevirapina (NVP)  | Xarop<br>Comprimits       | Administració /12h<br>Administració amb els àpats                                                                  | Rash cutani<br>Toxicitat hepàtica<br>Inductora citocrom P450                             |
| Efavirenz (EFV)   | Càpsules<br>Comprimits    | Administració amb els àpats<br>Administració /24h, millor a la nit (efectes secundaris en sistema nerviós central) | Teratogènia en primats<br>Interaccions amb nombrosos fàrmacs (a través de citocrom P450) |
| Delavirdina (DLV) | Comprimits                | Administració amb els àpats                                                                                        | Interaccions amb nombrosos fàrmacs                                                       |

### Anàlegs de nucleòtids inhibidors de la transcriptasa inversa

|                 | Presentacions disponibles | Ventatges per al seu ús en pediatria              | Inconvenients  |
|-----------------|---------------------------|---------------------------------------------------|----------------|
| Tenofovir (TNF) | Comprimits                | Administració /24h<br>Administració amb els àpats | Nefrotoxicitat |

### Inhibidors de la proteasa (IPs)

La majoria d'IPs es metabolitzen al fetge a través del citocrom P450; per tant, les potencials interaccions recíproques amb la farmacocinètica d'altres fàrmacs són nombroses i cal anar amb cura amb les dosis pautades i la toxicitat que es deriva de l'ús d'aquestes drogues. Alguns IPs s'utilitzen en combinació (potenciats, habitualment amb RTV) per a millorar-ne els nivells plasmàtics.

|                                    | Presentacions disponibles | Ventatges per al seu ús en pediatria                   | Inconvenients                                                                               |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nelfinavir (NFV)                   | Xarop<br>Comprimits       | Administració amb els àpats                            | Administració /8-12h<br>Diarrea                                                             |
| Indinavir (IDV)                    | Càpsules                  | Administració amb els àpats                            | Administració /8h<br>Hiperbilirrubinèmia<br>Nefrolitiasi<br>Administració en dejú           |
| Ritonavir (RTV)                    | Xarop<br>Càpsules         | Administració amb els àpats<br>Bona tolerància en nens | Administració /12h<br>Síndrome de lipodistròfia i dislipidèmies                             |
| Lopinavir /ritonavir (LPV/r)       | Xarop<br>Càpsules         |                                                        | Administració /12h<br>Major dosi amb NVP o EFV<br>Síndrome de lipodistròfia i dislipidèmies |
| Amprenavir (APV)                   | Xarop<br>Càpsules         | Administració amb els àpats                            | Administració /8-12h<br>Rash cutani greu                                                    |
| Saquinavir (SQV)                   | Càpsules                  | Administració després dels àpats                       | Administració /8-12h                                                                        |
| Tipranavir / ritonavir (TPV /r)    |                           | (en estudi)                                            |                                                                                             |
| Fosamprenavir / ritonavir (FPV /r) |                           | (en estudi)                                            |                                                                                             |
| Atazanavir / ritonavir (ATV /r)    | Càpsules                  | Administració amb els àpats<br>Administració /24h      | Resistència creuada amb altres IPs<br>Hiperbilirrubinèmia                                   |

### Inhibidors de la fusió

|                   | Presentacions disponibles  | Ventatges per al seu ús en pediatria    | Inconvenients                                                      |
|-------------------|----------------------------|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Enfuvirtide (T20) | Vial d'injecció subcutània | No resistències creuades amb altres ARV | Dos injeccions / dia<br>Dolor local<br>Reacció d'hipersensibilitat |