

VIH en la paciente embarazada

**Emmanuel Alejandro
Muñoz Martínez**

—
5to semestre de bachillerato en
enfermería general

—
María José Hernández Méndez

Indice

Introducción----- pág.: 3

Fisiopatología y evolución clínica--
- pág.: 4-5

Infección por el VIH en el
embarazo y en neonatos, lactantes
y niños----- pág.: 5-6

Tratamiento y prevención: -----
pág.: 6

Conclusión: ----- pág.: 6

INTRODUCCION

El sida o síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), que puede transmitirse por diferentes medios.

Este virus afecta directamente al sistema inmunológico lo que puede desatar la aparición de infecciones oportunistas causadas por agentes bacteriológicos poco comunes, que en condiciones normales el sistema inmune los elimina.

En comparación con otros agentes patógenos humanos, el VIH evoluciono en fecha algo reciente. En 1981, los clínicos de Nueva York, San Francisco y Los Ángeles reconocieron un síndrome de inmunodeficiencia nuevo en varones homosexuales. Al inicio, este síndrome se denominó como “síndrome de inmunodeficiencia relacionado con la homosexualidad”. Para fines de 1981 se habían informado muchos casos, y el nombre de la enfermedad se cambió por síndrome de inmunodeficiencia adquirida o sida. Pronto se hizo evidente que este trastorno no se limitaba a un solo grupo de la población, sino que también se identificó en usuarios portadores de drogas intravenosas, personas con hemofilia, receptores de hemo transfusiones, neonatos de madres afectadas y heterosexuales con riesgo elevado. Los estudios de estos grupos diversos condujeron a la conclusión de que el sida era una enfermedad infecciosa que se transmitía por medio de la sangre, el contacto sexual y la transmisión perinatal de la madre al hijo.

El conocimiento biológico sobre el sida avanzo con una eficiencia impresionante. En el transcurso de 3 años del reconocimiento de los primeros casos se había identificado al virus causante del sida. Al principio se conoció por distintos nombres, entre otros, virus linfotrópico de las células T humano tipo 3 (VLTH-III), virus asociado a linfadenopatía (VAL) y retrovirus asociado al sida (RAS). En 1986 se aceptó en el medio internacional el nombre de virus de la inmunodeficiencia humana.

En la actualidad el VIH/sida se sigue considerando como una enfermedad crónica.

Fisiopatología y evolución clínica

Características moleculares y biológicas del VIH

El VIH-I es un miembro de la familia de los retrovirus con cubierta de manera específica de la subfamilia de los lentivirus. Todos pueden generar enfermedades con evolución lenta, entre las que se encuentran síndromes de desgaste y degeneración del SNC.

El VIH infecta a un número limitado de tipos celulares en el organismo humano, lo que incluye un subgrupo de linfocitos denominados Linfocitos T CD4+, macrófagos y células dendríticas. Las células T CD4+ son necesarias para una función inmunitaria normal. Entre otras funciones, la célula T CD4+ reconoce antígenos extraños y ayuda a activar los linfocitos B productores de anticuerpos. El resultado del daño a las células T CD4+ es la enfermedad con pérdida del control de los linfocitos B y deterioro de la función de los linfocitos T, proporcionando las infecciones oportunistas. La infección persistente en los monocitos es un reservorio y medio de transporte del virus a macrófagos, células de la microglía, macrófagos alveolares y células dendríticas.

El VIH porta su información genética en forma de ácido ribonucleico (ARN) y no como ácido desoxirribonucleico. El virión del VIH tiene forma esférica y contiene un centro electrodensito circundado por una cubierta o envoltura lipídica. El núcleo o cápside del virus contiene la proteína principal de la cápside p24, 2 copias del ARN genómico y 3 enzimas virales (proteasa, transcriptasa reversa e integrasa).

Después que el virus se une a la célula T CD4+, la infecta y usa el mecanismo de la célula para crear más copias del virus. La célula al hacer apoptosis libera a las copias del virus que se liberan al torrente sanguíneo para infectar a otras células T CD4+. Las demás copias liberadas invaden a las demás células, lo que permite que la infección avance. No obstante, casi todas las células T CD4+ se sustituyen a diario y casi todas las partículas virales se destruyen. El problema es que al transcurrir los años el conteo de células T CD4+ disminuye de manera gradual por efecto de este proceso, el número de virus que se detecta en la sangre de las personas con infección por VIH aumenta hasta que el conteo de células T CD4+ se reduce a un nivel muy bajo.

Evolución clínica

La evolución clínica de la infección por VIH varía de una persona a otra. La mayor parte, del 60 % al 70%, de los afectados por VIH desarrolla sida en el transcurso de 10 a 11 años de la infección. Estos individuos son quienes presentan progresión típica. El otro 10% al 20% de las personas infectadas evoluciona con rapidez y desarrolla sida en menos de 5 años, lo que se denomina progresión rápida. El 5% al 15% restante muestra una progresión lenta y en estos individuos no progresa el sida por más de 15 años. Existe un subgrupo de

personas con progresión lenta, que se identifica la falta de progresión a largo plazo que corresponde a un 1% de todos los infectados por el VIH.

Infección por el VIH en el embarazo y en neonatos, lactantes y niños

En una fase temprana de la epidemia, los niños se contagiaban con VIH podían adquirirlo por medio de productos hemáticos o por vía perinatal. En la actualidad, casi todos los niños que desarrollan infección por VIH a edad temprana lo adquieren por vía perinatal. Las mujeres infectadas pueden transmitir el virus a sus hijos **in útero**, durante la labor de parto o por medio de la leche materna. El riesgo de transmisión aumenta si la madre tiene una enfermedad avanzada por VIH, según lo revelan los conteos bajos de células T CD4+ o las cifras elevadas de VIH en la sangre, si transcurrió mucho tiempo desde la ruptura de las membranas hasta el nacimiento, si la madre alimenta a su hijo con leche materna o si existe una exposición intensa del feto a la sangre de la madre.

Prevención de la transmisión perinatal del VIH

Todas las mujeres con infección por VIH reciben zidovudina durante el embarazo o incluso solo durante la labor de parto si no recibieron atención perinatal, para prevenir la transmisión perinatal al neonato en el momento de nacer. Aunque, se le recomienda a todas las mujeres a someterse a pruebas para determinar su condición de infección por VIH cuando se embarazan y también en el momento de la labor de parto, puesto que resulta importante que reciban zidovudina si padecen la infección por el virus. Esto se hace debido a que se descubrió que las mujeres que reciben tratamiento antirretroviral con cargas virales inferiores a 1000 copias/ml tienen tasas muy bajas de transmisión perinatal

Diagnóstico de la infección por VIH en niños

El diagnóstico de la infección por VIH en niños que nacen de mujeres infectadas se complican por el hecho de que los neonatos cuentan con anticuerpos tipo IgG de origen materno contra el VIH durante alrededor de 6 meses, esta se puede confirmar mediante la prueba de ELISA hasta los 18 meses.

Presentación clínica de la infección por VIH en niños

Los niños pueden tener un cuadro clínico de presentación de la infección por VIH distinto al adulto. Las manifestaciones primarias más prominentes en los niños son la interrupción del crecimiento, las anomalías de SNC y el retraso del desarrollo. Los neonatos que nacen con infección por VIH suelen tener un peso y una talla menores que los neonatos no infectados.

Tratamiento y prevención

La infección por VIH no tiene una cura, pero solo hay una manera de disminuir los niveles del virus en el organismo, este tratamiento se llama Tratamiento antirretroviral (TAR), que nos sirve para mejorar la calidad de vida de una persona infectada por el virus y no llegar a infectar a otras personas.

Al no existir una cura para la infección por VIH, la mejor protección contra la misma son las conductas seguras. La abstinencia o las relaciones sexuales monógamas a largo plazo. El empleo de condones, evitar consumo de drogas y la utilización de jeringas no esterilizadas, resultan esenciales para protegernos y evitar una infección de VIH u otras ETS.

Conclusión

En conclusión, el VIH es una enfermedad que ya no representa un gran riesgo mortal para la humanidad, ya que contamos con un tratamiento antirretroviral que actúa bajando los niveles del virus en el cuerpo, pero no lo llega a erradicar completamente, y así un paciente infectado puede llevar una vida longeva y saludable si también tiene los mejores cuidados sobre su salud. Siempre hay que recomendar a la población con una vida sexual activa de usar métodos de barrera y las personas con vida sexual inactiva, informarles sobre esta enfermedad y otros tipos de ETS, junto a su prevención.

Informar a las pacientes embarazadas infectadas por este virus, el cuidado, manejo y procedimiento sobre su embarazo y así evitar que el feto contraiga esta misma enfermedad.

Infografía

Sheila Grossman/ Carol Mattson Porth (2014) Porth fisiopatología Alteraciones de la salud. Conceptos básicos -novena edición- universidad de Wisconsin, Wolters kluwer.

Romero cabello (2018) Microbiología y parasitología humana bases etiológicas de las enfermedades infecciosas y parasitarias -cuarta edición- ciudad de México – Editorial medica Panamericana.