



José Carlos Cruz Camacho

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Infografía: VIH en el Binomio

Pediatría

6to semestre

“A”

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio del 2025

MANEJO DE EMBARAZADA CON VIH

PROTOCOLO PARA MÉDICOS DE PRIMER CONTACTO

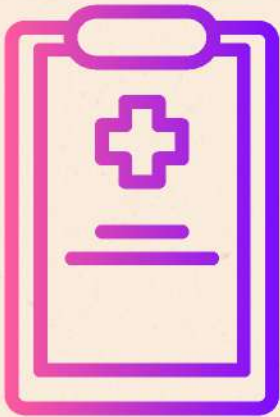


TAMIZAJE EN LA EMBARAZADA

- ¿Cuándo?
 - En la primera consulta prenatal (idealmente antes de la semana 14).
 - Repetir en el tercer trimestre si la embarazada es de alto riesgo.

¿CÓMO?

- PRUEBA RÁPIDA DE VIH (ELISA DE 4.ª GEN).
- EN CASO DE POSITIVA, CONFIRMAR CON WESTERN BLOT O PRUEBA DE CARGA VIRAL Y CD4.

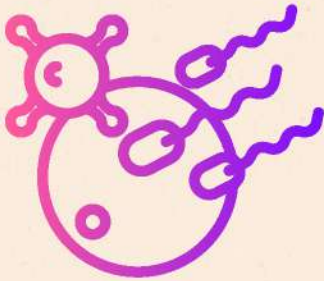


DIAGNÓSTICO CONFIRMATORIO

- Confirmar VIH con:
- Carga viral (ARN-VIH por PCR cuantitativa).
 - Recuento de linfocitos CD4.

EVALUAR COINFECCIONES:

- VDRL (sífilis).
- Hepatitis B y C.
- Toxoplasma, CMV y otras ITS.



MANEJO DURANTE EL EMBARAZO

- Iniciar TAR (tratamiento antirretroviral) lo antes posible, independientemente de carga viral o CD4. Esquema recomendado:
- Tenofovir + Lamivudina/Emtricitabina + Dolutegravir o Efavirenz.

ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

- Evaluar carga viral previa a la semana 36:
- <50 copias/ml: parto vaginal está permitido.
 - ≥50 copias/ml: cesárea programada a las 38 semanas para reducir riesgo de transmisión.

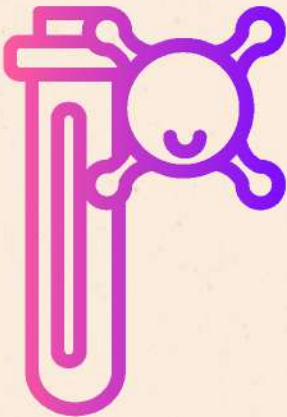


EVITAR:

- Amniotomía temprana.
- Maniobras intrauterinas invasivas.
- Uso de fórceps o ventosa.

PROFILAXIS INTRAPARTO (SI NO HAY TAR PREVIA O SE DESCONOCE ESTATUS):

- Zidovudina IV durante el trabajo de parto.



SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO A VIH

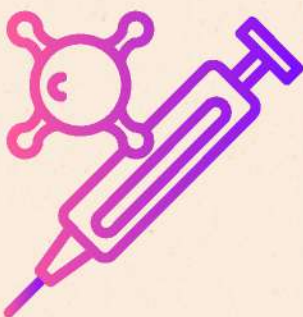


PERFIL INICIAL Y ESTUDIOS A SOLICITAR

- Al nacer solicitar:
- PCR para VIH (detección de ARN viral) a las 14-21 días.
 - Repetir a los 1-2 meses y a los 4-6 meses.



- **EVALUAR ESTADO CLÍNICO GENERAL Y CRECIMIENTO.**
- **VDRL, HEPATITIS B/C, Y OTRAS ITS SI LA MADRE ESTÁ COINFECTADA.**

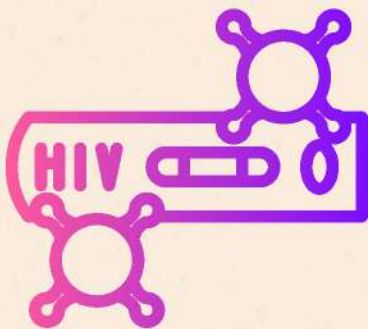


PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL NEONATAL

- Riesgo bajo (madre con TAR durante embarazo, carga viral <50 copias/ml, parto vaginal):
- Zidovudina VO 4 mg/kg/dosis c/12 h x 4 semanas.
- Riesgo alto (madre sin TAR, carga viral desconocida o >50, cesárea o exposición intraparto):
- Zidovudina + Nevirapina por 6 semanas o más.

ALIMENTACIÓN DEL RN

- Fórmula láctea recomendada (suspender lactancia materna si madre es VIH positiva).
- Solo se permite lactancia materna si:
- Madre tiene carga viral indetectable, adherencia perfecta a TAR, y seguimiento estrecho.



DIAGNÓSTICO DEFINITIVO EN RN

Confirmación del diagnóstico:

- 2 PCR positivas = diagnóstico de VIH.
- 2 PCR negativas después de los 4 meses = infección descartada.



REFERENCIA Y SEGUIMIENTO

- Registro y seguimiento por programa de VIH/SIDA nacional.
- Educación y consejería a padres/tutores.



PUNTOS CLAVE PARA EL MÉDICO DE PRIMER CONTACTO

- No dejar pasar el tamizaje.
- Iniciar TAR sin demora.
- Evitar maniobras invasivas al parto.
- Notificar y coordinar con unidades de segundo y tercer nivel.
- Dar seguimiento conjunto madre-hijo.



BIBLIOGRAFIA:

- **GPC VIH en el binomio madre-hijo, Secretaría de Salud, México**
- **Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2022). Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en adultos. IMSS-580-22.**