



Jazmin Guadalupe Ruiz García

Dr. Jesus Alejandro Morales Perez

VIH en el binomio

Pediatría

6° "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 2 de julio de 2025.

VIH EN EL BINOMIO



DEFINICIÓN



Transmisión vertical madre-hijo



Infección transmitida durante el embarazo, parto, nacimiento o lactancia materna.

Transmisión vertical del VIH



Infección de VIH durante la gestación intraparto o postparto

DIAGNÓSTICO



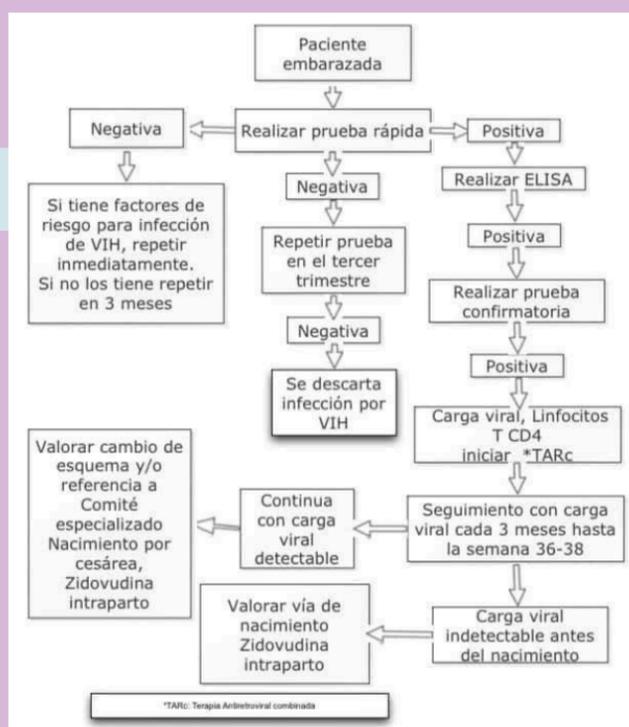
Durante la gestación

1° consulta. Prueba rápida de VIH

(+) ---->	Elisa (+) ---->	Wéstern Blot es confirmatorio
(-) ---->	Repetir en 3° trimestre en caso de contar con FR.	

Parto o postparto si desconoce

Realizar	Prueba rápida (+): realizar Elisa
Evaluar	Tratamiento, profilaxis zidovudina, cesárea, profilaxis en RN y no dar LM.



CONTROL



- ✓ Visita inicial.
- ✓ A las 2 y 4 semanas después del inicio o cambio de tto ARV.
- ✓ Mensualmente hasta CV indetectable
- ✓ Después cada 3 meses durante la gestación.
- ✓ A las 34 a 36 semanas para toma de decisiones.

FACTORES DE RIESGO



para la transmisión perinatal del VIH

- 1 **Falta de tto ARV**
El riesgo es de 9.8%
 - 2 **Prematurez**
<37 sdg, especialmente en <32 sdg
 - 3 **Inadecuado control de la infección**
por el VIH durante la gestación
 - 4 **Ruptura prematura de membranas**
riesgo considerable mayor 8-12 hr.
 - 5 **Parto vaginal**
 - 6 **Infección del tracto genital**
- Lactancia materna**



EPIDEMIOLOGIA



- ✓ 90% de la infección en niños es perinatal
- ✓ 15-35% de los niños sin tto fallece en el 1° año.
- ✓ En México la prevalencia es de 0.1-0.5%
- ✓ Frecuencia en edad reproductiva 15-44 años.
- ✓ Anualmente nacen 1 millón de RN con exposición.

ETIOLOGÍA



- ✓ Riesgo de transmisión perinatal en ausencia del cualquier tipo de intervención: 15-40%.
- ✓ 60% ocurre durante la gestación: transmisión periparto 70%.
- ✓ 40% a través de la leche materna.

CONTROL



en embarazada con VIH

- ✓ Reducir el consumo de tabaco u otros tóxicos que pueden alterar los tejidos placentarios. carga viral plasmática RNA-VIH.
- ✓ Cuenta de linfocitos CD4: visita inicial y al menos cada 3 meses. Si tiene CV suprimida y CD4 arriba del riesgo, evaluar cada 6 meses.
- ✓ Profilaxis para indicaciones oportunistas si: CD4 <200 cel/mm3



VIH EN EL BINOMIO



TRATAMIENTO



2 ITRAN (tenofovir/emtricitabina) en combinación con un inhibidor de integrasa (raltegravir/dolutegravir).

Eje de esquema recomendado	Tercer componente	Esquema recomendado
Tenofovir/Emtricitabina	Raltegravir (400 mg BID)	En mujeres con embarazo <8 sdg
Abacavir/Lamivudina	Dolutegravir (50 MG QD)	En embarazo >8 sdg

NOTA



- Si tiene tto previo con CV <50 copias, continuar con el mismo manejo
- Si no, ajustar esquema y manejar a los 3 meses postparto

ATENCIÓN INTRAPARTO



Via de nacimiento

CV indetectable sostenida (<50 copias/ml)

- Parto vaginal--> bishop favorable

CV indetectable (50-1000 copias/ml)

- Individualizar cada caso

CV >1000 copias/ml

- Cesarea + ZVD IV (2-3 hrs antes de la cirugía-corte del cordón)

Indicaciones para cesárea electiva

- ✓ Carga viral plasmática para VIH desconocida o >50 copias.
- ✓ Sin tratamiento ARV o monoterapia con zidovudina en el embarazo.
- ✓ La paciente no acepta nacimiento por parto vaginal.
- ✓ RPM/ circunstancias desfavorables para el nacimiento por vía vaginal.

Profilaxis intraparto

Zidovudina IV

- 2 mg/kg dosis inicial en infusión para 1 hora, seguida de 1 mg/kg/hora en infusión continua hasta el nacimiento.

Zidovudina VO

- 600 mg/kg dosis inicial, seguida de 300-400 mg VO c/3 horas hasta una hora antes de la incisión.

ATENCIÓN DEL RN EXPUESTO



Todo RN expuesto a VIH debe recibir profilaxis ARV entre las 6 a 12 hrs de vida extrauterina

- ✓ Recomendación general: 6 semanas.
- ✓ Considerar 4 semanas: cuando la madre recibió tratamiento ARV combinado con supresión virológica sostenida y sin problemas de adherencia terapéutica.

Zidovudina (hasta 6 semanas)

RN ≥ 35 semanas edad gestacional al nacimiento

- (4 mg/kg/dosis VO c/12 hrs)

RN >30 a >35 semanas de edad gestacional al nacimiento

- (2 mg/kg/dosis VO c/12 hrs)

<30 semanas de edad gestacional al nacimiento

- (2 MG/kg dosis VO c/12 hrs)

Nevirapina (NVP) + ZDV

Peso al nacer de 1.5 a 2 kg

- (8mmg/dosis VO)

Con peso al nacer >2 kg

- (12 MG/dosis VO)

SEGUIMIENTO



Seguimiento y diagnóstico del recién nacido expuesto al VIH

Carga viral



- ✓ Efectuarse en 3 periodos:
 1. Entre 14-21 días.
 2. 1 a 2 meses.
 3. 4 a 6 meses.

Diagnóstico



- ✓ Se requieren 2 resultados positivos mediante estudios virológicos en determinaciones de sangre diferente.

Exclusión definitiva



- ✓ Niños que no recibieron lactancia con >2 estudios virológicos negativos a los 6 meses + ELISA a los 18 meses negativa.

