



Jorge Morales Rodríguez

Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez

Infografía

Pediatría

Sexto Semestre.

"A"

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de julio del 2025



VIH EN EL BINOMIO

MADRE-HIJO.

DEFINICIONES

Binomio madre-hijo.

Es el conjunto de dos personas que incluye a la embarazada e hijo, que tienen una estrecha relación biológica, que predispone a la transmisión de diferentes agentes infecciosos, entre ellos el VIH de la madre al feto durante la gestación.

Transmisión perinatal del VIH de madre a hijo.

Es la infección por el VIH transmitida de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, el trabajo de parto, el nacimiento, o la lactancia materna

Transmisión vertical del VIH.

Infección por el VIH que puede ocurrir durante la gestación, alrededor del nacimiento o postparto.

TAMIZAJE y DIAGNÓSTICO EN LA ENMARAZADA

Evaluación durante embarazo

- En la primera consulta se realiza una prueba rápida de VIH.
- Si esta prueba es negativa, se recomienda repetir cada trimestre o por lo menos en el **tercer trimestre**.
- En el control prenatal se debe realizar 2 tamizajes

En caso de ser positiva realizar pruebas confirmatorias y solicitar:

- Carga viral, linfocitos CD4 y buscar enfermedades definitivas.
- Evaluar el estado de vacunación (hepatitis, influenza y neumocócica).
- Ultrasonido Fetal en busca de edad gestacional y malformaciones.
- Revisar la historia previa y actual del tratamiento ARV.
- Serología para hepatitis, toxoplasma y treponema



VIH EN EL BINOMIO

MADRE-HIJO.

PACIENTE EMBARAZADA EN CONSULTA DE CONTROL PRENATAL CON VIH

Px que nunca había recibido antirretrovirales

Carga viral < 100 000

1. Zidovudina mas Lamivudina mas 2 IP
2. ABC + 3TC + IP

Carga viral > 100 000

2 ITRN + Raltegravir

Embarazadas que ya estaba con Tx

Carga viral > 500

Realizar pruebas de resistencia y **cambio de Tx**

Carga viral indetectable <20

Continuar con el mismo esquema , incluyendo Efavirenz

R Si la carga viral de la embarazada es desconocida o es >100,000 copias/mL, cerca del nacimiento. recomienda usar un esquema ARV combinado con 3 o 4 fármacos que puede incluir Raltegravir.

R En mujeres vírgenes a tratamiento, para el inicio de la terapia ARV se recomienda un esquema que incluya dos INRT combinados más un IP con dosis baja de RTV, o un INNRT o un inhibidor de integrasa.

R **Tratamiento con Efavirenz**

* Es un fármaco que no debe usarse para el inicio de tratamiento ARV en las primeras 8 SDG, debido a sus riesgos **potencialmente teratógenos es categoría D**

CUADRO 5. RECOMENDACIÓN PARA EL USO DE FÁRMACOS ARV DURANTE EL EMBARAZO.

	Recomendados	Alternativos (USAR CUANDO NO PUEDAN UTILIZARSE LOS RECOMENDADOS)	No Recomendados (UTILIZAR SALVO QUE NO EXISTA OTRA ALTERNATIVA)	Contraindicados (NO UTILIZAR)
ITRAN, ITRNAN	Zidovudina (ZDV) + Lamivudina (3TC)	Abacavir (ABC) ¹ + Lamivudina (3TC) o Tenofovir (TDF) ² + Emtricitabina (FTC)	Didanosina (DDI) Estavudina (D4T) o ABC/3TC/ZDV (eficacia virológica inferior)	D4T+DDI ³
ITRNAN	Efavirenz (EFV) ⁵ (Categoría D teratígeno, recomendado después de las ocho semanas de gestación o en mujeres que ya lo reciben al embarazarse).	--	Etravirina (No en embarazadas vírgenes a tratamiento) Nevirapina (NVP) ⁴	Efavirenz (EFV) ⁵ (Categoría D teratígeno, NO administrar en las primeras ocho semanas de la gestación)
IP	Lopinavir/ritonavir (LPV/r) o Atazanavir/ ritonavir (ATV/r) ⁶	Darunavir/ritonavir (DRV/r) (dosificación una vez al día en pacientes sin tratamiento ARV previo) Uso en condiciones especiales. Requiere evaluación por el Grupo de Expertos	Saquinavir/ritonavir (SQV/r) o Fosamprenavir/ ritonavir (FVP/r) o Tipranavir/ritonavir (TPV/r) (no recomendada en población virgen a tratamiento)	Indinavir (nefrolitiasis e hiperbilirrubinemia materna)
IF	-	-	Enfuvirtide (T-20 o ENF) (no recomendada en población virgen a tratamiento)	-
II	-	Raltegravir (RAL) Uso en condiciones especiales. Requiere evaluación por el Grupo de Expertos	-	-



VIH EN EL BINOMIO MADRE-HIJO.

PACIENTE EMBARAZADA CON TRABAJO DE PARTO CON VIH

Recibido ARV durante el embarazo

Zidovudina en bolo **antes de la cesarea** o infusion hora IV hasta corte de cordon umbilical.

Nunca a recibido ARV

Zidovudina IV + Neviparina 200 mg VO dosis única

Prueba de VIH + en el periparto

Px con trabajo de parto y se realiza prueba rapida con VIH + ---> **Administrar solo Zidovudina**

E

Mujeres con carga viral para VIH > 1000 copias/mL , esta indicada la realización de la Cesárea para la prevención de la transmisión de VIH junto con la administración de Zidovudina endovenosos.

E

Considerar parto vaginal si la carga viral es indetectables de 20 a 50, evitar Forceps y Episiotomía

Programar en a las 38 SDG la Cesárea electiva cuando:

- Carga viral plasmatica para VIH desconocida o 1,000 copias/mL
- Sin Tx ARV triple o monoterapia con zidovudina

CUADRO 3. PROFILAXIS INTRAPARTO DE LA TRANSMISION PERINATAL DEL VIH

FARMACO	DOSIS	DURACION
Dispone de Zidovudina Intravenosa (ZDV IV) Continuar esquema ARV sin cambios.		
ZIDOVUDINA INTRAVENOSA (ZDV IV) (Sol. IV 10 mg/mL)	2 mg/kg dosis inicial en infusión para una hora, seguida de 1mg/kg/hora en infusión continúa hasta el nacimiento.	En Cesárea programada, iniciar tres horas antes de la incisión. En trabajo de parto, desde que inicia el trabajo de parto hasta el nacimiento.
NO dispone de Zidovudina Intravenosa (ZDV IV) Carga viral materna >1,000 copias/mL Continuar esquema ARV sin cambios.		
ZIDOVUDINA ORAL (ZDV VO) (Tab 300 mg Tab 250 mg)	600 mg dosis inicial, seguida de 300 - 400 mg VO cada tres horas hasta una hora antes de la incisión.	En forma ideal iniciar 12 a 24 horas antes del nacimiento, a pesar de que la absorción es pobre.

PROFILAXIS PARA EL RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VIH VÍA PERINATAL CUANDO LA MADRE NO RECIBIÓ PROFILAXIS ARV ANTEPARTO. INICIAR LO ANTES POSIBLE.

NEVIRAPINA (NVP) + ZDV	Con Peso al Nacer de 1.5 A 2 KG: 8 mg/dosis VO	Tres dosis en la primera semana de vida: 1) Dentro de las primeras 48 horas del nacimiento. 2) 48 horas después de la primera. 3) 96 horas después de la segunda.
	Con Peso al Nacer >2 KG: 12 mg/dosis VO	



VIH EN RN EXPUESTO A VIH.

Profilaxis en RN con madre con VIH

Con madre controlada ---> carga viral < 50

Zidovudina en las primeras 6 horas de vidas por 6 semanas

Con madre descontrolada ---> carga viral detectable

Zidovudina por 6 semanas + Nevirapina 3 dosis

DIAGNÒSTICO

Elección:

PCR, El DX de el VIH en el lactante debe realizarse mediante amplificación virológica que incluyen DNA y RNA.

- Realizarla entre 14 a 21 dias, 1 a 2 meses y 4 a 6 meses
- 2 pruebas positivas confirman el diagnóstico.

Estudio de anticuerpos ----> ELISA / WESTERN BLOT

- No están indicados en menores de 18 meses.
- Los anticuerpos maternos cruzan la placenta (falsos positivos).



TODO RECIÉN NACIDO EXPUESTO AL VIH DEBE RECIBIR PROFILAXIS LO MAS TEMPRANO POSIBLE, IDEALMENTE A LAS 6 HORAS DE VIDA EXTRAUTERINA		
ARV	DOSIS	DURACIÓN
ZIDOVUDINA (ZDV)	RN ≥35 semanas de edad gestacional al nacimiento: 4 mg/kg/dosis vía oral cada 12 horas; iniciar lo antes posible entre las 6 y 12 horas del nacimiento. Si no es posible usar la vía oral, ZDV 3 mg/kg/dosis IV cada 12 horas, iniciar entre 6 y 12 horas después del nacimiento.	Del nacimiento a las 4 a 6 semanas (se recomienda la profilaxis durante 6 semanas; considerar 4 semanas cuando existe control virológico de la madre sostenido)
ZIDOVUDINA (ZDV)	RN >30 a <35 semanas de edad gestacional al nacimiento: 2 mg/kg/dosis vía oral cada 12 horas (o 1.5 mg/kg/dosis IV); iniciar lo antes posible, idealmente entre 6 y 12 horas del nacimiento. Avanzar a partir de los 15 días de vida extrauterina a 3 mg/kg/dosis VO (o 2.3 mg/kg/dosis IV) cada 12 horas.	Del nacimiento a las 6 semanas
ZIDOVUDINA (ZDV)	<30 semanas de edad gestacional al nacimiento: 2 mg/kg/dosis vía oral (o 1.5 mg/kg/dosis IV); iniciar lo antes posible, idealmente entre las 6 y 12 horas del nacimiento, cada 12 horas, incrementar a 3 mg/kg/dosis VO (o 2.3 mg/kg/dosis IV) cada 12 horas a las cuatro semanas de vida extrauterina.	Del nacimiento a las 6 semanas

Referencias:

GPC VIH en el binomio Madre-Hijo, Secretaria de Salud., actualización 2016.