

**Universidad del Sureste**  
**Licenciatura en Medicina Humana**

**César Samuel Morales Ordóñez.**

**Dr. Jesús Alejandro Morales Pérez.**

**“VIH EN EL BINOMIO”.**

**PEDIATRÍA.**

**Grado: 6**

**Grupo: “A”**

**PASIÓN POR EDUCAR**

Comitán de Domínguez Chiapas a 01 de Julio del 2025.

# BINOMIO MADRE-HIJO CON INFECCIÓN POR VIH

**BINOMIO MADRE-HIJO:** Relación biológica entre madre embarazada y feto, propicia la transmisión de infecciones, incluyendo VIH, durante la gestación, parto o lactancia.

**TRANSMISIÓN PERINATAL DEL VIH DE MADRE A HIJO:** VIH se transmite de madre a hijo durante embarazo, parto, nacimiento o lactancia.

**TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH :** Puede ocurrir durante la Gestación, de forma Intraparto ó Postparto(lactancia Materna).

## EPIDEMIOLOGÍA

MÉXICO

- >15 años con Infección por VIH en África Subsahariana.
- La mortalidad infantil por VIH perinatal es alta, del 15% al 35% en el primer año.
- Mujeres con VIH pueden usar cualquier anticonceptivo, considerando interacciones con ARV.
- En México, la Secretaria de Salud registró 851 embarazadas con infección por el VIH en el año 2014

**E**

Existe heterogeneidad en la transmisión del VIH madre-hijo en España, con alta prevalencia en inmigrantes, con analfabetismo, desempleo y falta de ingreso económico.

## FACTORES DE RIESGO

- La transmisión vertical del VIH ocurre durante la gestación, el parto o la lactancia.
- Factores Socioculturales y geográficos.
- Tener 2 o más parejas sexuales.
- Carga Viral Materna elevada >1.000 copias/mL.
- Coinfecciones maternas.
- Ruptura Temprana de Membranas.
- Resolución vía Vaginal del Parto.
- Ausencia de Tratamiento ARV.

**R**

Para la atención integral de adolescentes embarazadas que se infectan por el VIH durante la gestación, se deben crear programas especiales para la transición de la atención médica de pediatría/adolescencia, a la atención del adulto, que incluya atención psicológica debido a que los cambios psicosociales que pueden presentarse son magnificados ante una enfermedad crónica con alta frecuencia de depresión y de mal apego al tratamiento ARV.

## DIAGNÓSTICO DURANTE LA GESTACIÓN

- Si hay factores de Riesgo se debe realizar ELISA o Carga Viral(WESTERN BLOT).
- Repetir la Prueba cada trimestre durante todo el Embarazo.
- Carga Viral > 1.000 Copias/mL.

**Tamizate en el RN con VIH:**

- día 14: primer tamizaje precoz.
- 1 - 2 meses: confirmación de ausencia viral.
- 4 - 6 meses: Lactancia o mayor riesgo.
- 18 meses: confirmar serorreversión.

**E**

En el momento actual, la mayoría de los niños identificados con infección por el VIH son hijos de madres no diagnosticadas o con un diagnóstico tardío de la infección.

## PROFILAXIS

Se Recomienda la Profilaxis una vez teniendo un argumento certero de una Infección por VIH.

**Duración de la Profilaxis ARV es de 28 días con:**

- TENOFOVIR: 300 mg c/24h.
- +
- Emtricitabina: 200mg.

**Alternativa del Tratamiento Profiláctico:**

- Raltegravir 400mg c/12h.
- Dolutegravir 50 mg c/24h.

## RESOLUCIÓN DEL PARTO

**Resolución por Parto Vaginal:**

- Carga Viral < 50 copias/mL hasta el final de la gestación(34-36 SDG).
- TAR efectivo con supresión virológica sostenida.(No riesgo de Transmisión Vertical).

**Resolución por Parto Cesárea Electiva:**

- Carga Viral > 1.000 ó más copias/mL hasta el final de la gestación(34-36 SDG).
- TAR iniciado tardíamente (tercer trimestre o en trabajo de parto).
- Madre sin control prenatal o diagnóstico reciente de VIH.(Manejo conservador: cesárea más profilaxis intensiva al RN).

## TRATAMIENTO

- El Esquema comprende 3 medicamentos:

**Tenofovir disoproxil Fumarato(TDF):**

- 300mg c/24h.(una vez al día).

**Lamivudina(3TC):**

- 300mg c/24h.(una vez al día).
- 150mg c/12h.

**Dolutegravir(DTG):**

- 50mg c/24h.

## PROFILAXIS NEONATAL

- Se indica si hay diagnostico tardío en el tercer trimestre.
- Duración de la Profilaxis es de 4 - 6 semanas.

**Zidovudina:**

- RN >35 SDG: 4mg/kg/ c/12h.
- RN <35 SDG: 2mg/kg/ c 12/h.

(Ajustar por Edad Gestacional).

**R**

Se debe recomendar a la paciente un estilo de vida saludable: ejercicio, dieta, suplementos de ácido fólico, yodo y hierro, evitar el consumo de tabaco y otros tóxicos, abstenerse durante el embarazo de tener relaciones sexuales sin protección con múltiples parejas. La paciente no debe lactar a su hijo.

**R**

Investigar en embarazadas con infección por el VIH la coinfección con citomegalovirus, sífilis, Toxoplasma, Tuberculosis, Virus de la Hepatitis B o C, Virus del Papiloma Humano, Enfermedad de Chagas (*Trypanosoma cruzi*), o paludismo, debido a que tienen mayor riesgo de transmisión perinatal del VIH.

**R**

Algunos factores de riesgo socioculturales y geográficos pueden contribuir a la adquisición del VIH en mujeres en edad fértil, que deberán investigarse:

- Mujeres que han tenido contacto sexual con compañeros infectados por el VIH
- Antecedente de infecciones de transmisión sexual
- Trabajadoras sexuales
- Antecedente de uso ilegal de drogas intravenosas
- Historia de transfusión (antes de 1986)
- Relaciones sexuales sin protección con más de una pareja.

**Pediatría 6°- "A"**

DR. JESÚS ALEJANDRO MORALES PEREZ.

alumno:

César Samuel Morales Ordóñez.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....

