

Ricardo Alonso Guillen Narváez

Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez

VIH en el binomio

Pediatría

Sexto semestre

PASIÓN POR EDUCAR

“A”

VIH en el Binomio Embarazada

Referencia:
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (2016). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA: PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO EN EL BINOMIO MADRE-HIJO CON INFECCIÓN POR EL VIH (IMSS-246-12). MÉXICO: IMSS

EMBARAZADA

PROGRAMA DE ATENCIÓN INTEGRAL



Adecuada coordinación y comunicación entre:

- infectólogo
- Obstetra
- Pediatra
- Psiquiatra o psicólogo
- Trabajador social

MÉTODOS DIAGNÓSTICOS

✓ Tamizaje obligatorio a toda embarazada

¿Cuándo?> Repetir en el 3er trimestre (Preferible antes de las 36 semanas)



Prueba inicial
 ELISA 4ta generación



Siempre contar con consentimiento informado

CONTROL Y SEGUIMIENTO DE LA EMBARAZADA

Investigar en la embarazada la presentaciones de complicaciones habituales de la gestación

Monitorizar glucosa durante la gestación



Monitorizar

- Carga viral plasmática en la visita inicial, a las 2 y 4 semanas del inicio del tto ARV, mensualmente hasta obtener carga viral indetectable, cada 3 meses durante la gestación
- Recuento de linfocitos CD4: visita inicial y al menos cada tres meses

UGS:
 Confirmar edad gestacional y anatomía fetales

ATENCIÓN AL TRABAJO DE PARTO

La vía de nacimiento, debe ser de mutuo acuerdo entre madre y equipo multidisciplinario

Se realizará parto, con previo conocimiento de la madre, si la carga vírica es indetectable o <50, con tratamiento triple durante el embarazo



Las indicaciones para cesaría en la semana 38

- Carga viral plasmática para VIH desconocida o >1000
- Paciente sin tratamiento o monoterapia
- Paciente no acepta parto
- Valorar riesgo de sufrimiento fetal y RPM

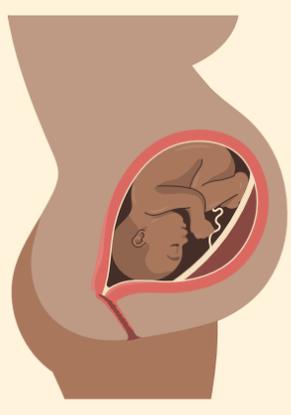
Las indicaciones para cesaría en la semana 39

- Cesarea electiva
- Sin presencia de riesgos agregados



No se debe realizar las siguientes actividades, por que aumentan el riesgo a contagio

- Ruptura artificial de membranas
- Uso de electrodos fetales
- Uso de forces y/o realizar episiotomía



- Mujer con carga >1000 es indicativo de cesarea y determinar la administración de zidovudina endovenosa
- Se administración zidovudina 2 y 3 hrs antes de la cirugía hasta cortar el cordón umbilical

SEGUIMIENTO DEL RECIÉN NACIDO



ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS

Se realizan estudios virológicos antes de los 18 meses de vida, realizandolo en tres periodos:

- 14 a 21 día
- 1a 2 meses
- 4 a 6 meses

PROFILAXIS AL RN EXPUESTO AL VIH

Zidovudina durante 6 semanas, iniciando a las 6 o 12hrs de nacimiento

PROFILAXIS DE 4 SEMANAS EN RN A TERMINO

Cuando la madre recibió tratamiento ARV combinado y se observa supresión viral

NO COMBINAR ARV SI EL RIESGO ES BAJO

HIJOS DE MADRE CON PROFILAXIS ARV INTRAPARTO

Debe realizarse profilaxis con 2 farmacos durante 6 semanas, iniciando <48hrs de nacimiento

Seguimiento

Realizar vigilancia durante las primeras 12 semanas por alto riesgo de anemia moderada secundaria al tratamiento ARV

Se recomienda BH de seguimiento, vigilando hb y neutrofilos a la 4ta semana de profilaxis>

En caso de anomalías valorar suspender tratamiento

Para tener un diagnóstico positivo, se requiere dos PCR positivas, ya sea RNA o DNA

