

Universidad del Sureste
Campus Comitán
Licenciatura en Medicina Humana



Materia: PEDIATRIA

Docente: DR JESUS ALEJANDRO MORALES

Alumno: Leonardo Domínguez Turren

Grado: 6to semestre Grupo: "A"

Proyecto: VIH EN LE BINOMIO MADRE-HIJO

Fecha: 2 de JULIO DE 2025

Lugar: Comitán de Domínguez Chiapas

BINOMIO MADRE-HIJO VIH

Binomio madre-hijo: conjunto de dos personas, embarazada e hijo que predisponen a VIH de la madre al feto durante la gestación.

Transmisión perinatal del VIH: infección transmitida de una madre al hijo durante el embarazo, en el trabajo de parto, el nacimiento o la lactancia.

Transmisión vertical: infección de VIH que puede ocurrir durante la gestación, intraparto o postparto.



90% de transmisión perinatal.

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana dos serotipos: VIH 1 (más común) VIH 2.

FX DE RIESGO:

- CD4 < 200.
- carga viral elevada en la madre.
- antecedentes de ITS.
- consumo de drogas IV.
- practica sexual de riesgo.

PREVENCIÓN Y CONTROL:

- Vigilancia epidemiológica a emb.
- Tx ARV.
- DX precoz
- Profilaxis intra parto y al RN.
- Seguimiento

Tamizaje en la Embarazada

- **Inicio del Tamizaje:** Realizar pruebas de VIH a todas las embarazadas en la primera consulta prenatal.
- **Pruebas Diagnósticas:** Utilizar pruebas serológicas de cuarta generación para la detección de antígenos y anticuerpos.
- **Repetir Pruebas:** Considerar una segunda prueba en el tercer trimestre para mujeres de alto riesgo.

Métodos Diagnósticos

- **Prueba Confirmatoria:** Si la prueba inicial es reactiva, confirmar con una prueba Western Blot o Inmunofluorescencia.
- **Consejería Pre y Post Prueba:** Ofrecer consejería antes y después de las pruebas para asegurar comprensión y apoyo emocional.

Atención en el Trabajo de Parto

- **Carga Viral:** Evaluar carga viral en el tercer trimestre. Si es indetectable, considerar parto vaginal.
- **Profilaxis Intraparto:** Administrar zidovudina intravenosa durante el parto si la carga viral es detectable.
- **Cesárea Electiva:** Considerar cesárea si la carga viral es alta (>1000 copias/mL).

Seguimiento en el Recién Nacido

- **Profilaxis Antirretroviral:** Iniciar zidovudina oral 4mg cada 12 hrs mayores de 35 sdg mayores o igual a 30 sdg 2mg/kg/dosis en las primeras 6 horas de vida. menores de 30 sdg 2mg/kg/dosis y después 3 mg/kg/dosis en las 1eras 3 semanas de vida
- **Pruebas Diagnósticas:** Realizar PCR de ADN para VIH a las 14-21 días, de nuevo a 1-2 meses y a los 4-6 meses.
- **Alimentación:** Promover lactancia artificial para reducir el riesgo de transmisión.

Estudios a Solicitar

1. PCR de ADN para VIH en el recién nacido.
2. Pruebas de función hepática para monitorear efectos de medicamentos.
3. Perfil inmunológico para evaluar el estado inmunológico de la madre.

seguimiento

-Tras 4 semanas de haber iniciado tx ARV BH completa al RN.

TX ARV EMBARAZADAS:

- 1.- TDF+FTC+LPV/R
- 2.- RAL,DVR/R Y ETV
- 3.- ZDV/LMV+LPV/R (elección)

• [BIBLIOGRAFIA CLICK AQUI](#)

