



Nombre del Alumno: Ailyn Yamili Antonio Gómez

Nombre del tema: infografía

Parcial: 4°

Nombre de la Materia: pediatría

Nombre del profesor: Dr Alejandro Morales Pérez

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana.

Semestre: 5to

Comitán de Domínguez, Chiapas a 1 de julio de 2025

VIH EN EL BINOMIO

MADRE E HIJO



DEFINICION

Conjunto de dos personas (embarazada, hijo) que predisponen a VIH de la madre al feto durante la gestación.

La transmisión se puede llegar a dar:

- en la gestación
- durante el periodo de parto
- simultánea o posterior al mismo

TRANSMISION PERINATAL DEL VIH DE MADRE A HIJO

se define como la infección transmitida de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, nacimiento, trabajo de parto y lactancia

TRANSMISION VERTICAL DEL VIH

Es la infección por el VIH que puede ocurrir de gestación, postparto, intraparto

PROTOCOLO DE TAMIZAJE

- tamizaje inicial : en la 1ra consulta prenatal
- repetir tamizaje: ante el resultado inicial repetir en 3er trimestre
- resultado positivo: REALIZAR PRUEBA CONFIRMATORIA DE ELISA
- resultado positivo: realizar carga viral y recuento de CD4, e iniciar terapia antirretroviral combinada
- seguimiento con la carga viral cada tres meses hasta la semana 36-38: continua con la carga viral o carga viral indetectable antes del nacimiento
- si continua con la carga viral: valorar con zidovudina intraparto
- o si la carga viral es indetectable antes del nacimiento: valorar cambio de esquema o referir al comité especializado.

DIAGNOSTICOS

- EN MADRE GESTANTE
- Serología (ELISA, prueba rápida, Western blot): Obligatoria en todo embarazo tras consentimiento informado para identificar infección materna y así activar medidas de prevención de la transmisión vertical
- Carga viral y recuento de CD4: Indispensables para determinar riesgo, monitorear tratamiento y decidir tipo de parto, profilaxis y estrategia en el binomio .

| Edad del niño | Prueba recomendada | Propósito |
|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Al nacimiento (24-48 h) | PCR ADN o ARN | Detectar infección intraútero |
| 2-4 semanas | PCR repetida | Detectar parto/intraparto |
| 6-8 semanas (o 1-2 meses) | PCR | Confirmación temprana |
| 4-6 meses | PCR repetida | Confirmar diagnóstico |
| > 6 meses | Serología (anticuerpos) | Exclusión probable |
| 12-18 meses | Serología negativa definitiva | Confirmación de no infección |

Atención en el trabajo de parto

<50 copias/ml: parto vaginal está permitido.
>50 copias/ml: cesárea programada a las 38 semanas para reducir riesgo de transmisión.

profilaxis en trabajo de parto

Zidovudina IV durante el trabajo de parto.

profilaxis antirretroviral neonatal

Zidovudina VO 4 mg/kg/dosis c/12 h x 4 semanas.
Riesgo alto (madre sin TAR, carga viral desconocida o >50, cesárea o exposición intraparto): Zidovudina + Nevirapina por 6 semanas o más.

Pruebas de PCR a los:
14-21 días
1-2 meses
4-6 meses
Serología a los 18 meses

Confirmación del diagnóstico: 2 PCR positivas = diagnóstico de VIH. 2 PCR negativas después de los 4 meses = infección descartada.

