



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

MEDICINA HUMANA

6 "A"

PEDIATRIA

VIH EN EL BINOMIO

CATEDRATICO:

DR. JESUS ALEJANDRO MORALES PEREZ

ALUMNA:

MARIA CELESTE HERNANDEZ CRUZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS; 01/07/2025



VIH EN EL BINOMIO



- VIH-1 (Más común)
- VIH2

Binomio madre-hijo



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

Transmisión perinatal del VIH de madre a hijo.



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, intraparto o postparto.

Programa de prevención y control

- Vigilancia epidemiológica (embarazadas)
- Diagnostico precoz
- Tratamiento Antiretroviral
- Profilaxis intraparto
- Profilaxis en RN
- Seguimiento del binomio

90% por transmisión perinata



Factores de riesgo en la transmisión vertical del VIH

- Carga viral materna elevada cerca del nacimiento
- CD4 bajos menor de 200
- Antecedentes de ITS
- Antecedentes de drogas IV
- Relaciones sexuales sin protección con más de una pareja
- Parto vaginal



Evaluación en la embarazada



Durante la primera visita médica de una embarazada se debe ofrecer una amplia información adecuada y realizar la investigación por el VIH

- Primera instancia realizar prueba rápida
- Gestante con VIH se debe realizar diagnostico rápido para establecer profilaxis (30-90min)
- prueba rápida y si existen factores de riesgo (ELISA O CARGA VIRAL).
- Si la prueba inicial para investigar infección por el VIH realizada en el primer o segundo trimestre de la gestación es negativa, se recomienda repetir la prueba cada trimestre.

Tratamiento ARV

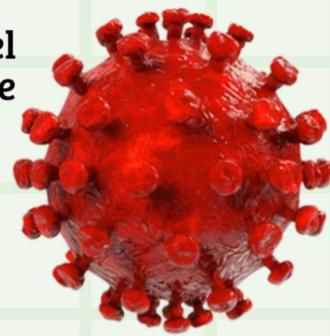
Todas las embarazadas

1. TDF+FTC+LPV/r
2. RAL, DRV/r y ETV,
3. La combinación de elección en el embarazo es ZDV/LMV+LPV/r

Profilaxis ARV en el Recién Nacido



El esquema de profilaxis para el neonato está determinado por el riesgo de transmisión perinatal de la infección por el VIH que depende fundamentalmente de la carga viral materna



Seis horas de vida extrauterina con duración de seis semanas.

Zidovudina Entre 6 y 12 horas posteriores



Durante seis semanas para prevenir la transmisión perinatal

Mayor a 35 semanas de gestación

- 4mg VO cada 12 hrs (en las primeras 6-12 hrs)



>30 semanas de gestación

- 2mg/kg/dosis

Considerar la profilaxis durante cuatro semanas en el neonato de término cuando la madre recibió tratamiento ARV combinado durante la gestación

Menor de 30 Semanas de gestación

- 2mg/kg/dosis
- 3 mg/kg/dosis (3 semanas de vida extrauterina)

SEGUIMIENTO CLINICO (a las cuatro semanas de haber iniciado la profilaxis ARV)

- BH completa

Estudios virológicos para detección de VIH en el RN y lactante menor de 18 meses



- a. entre 14 a 21 días
- b. de 1 a 2 meses
- c. 4 a 6 meses

primeros seis meses de vida



Dos resultados positivos mediante estudios virológicos como PCR (establece el diagnóstico)

