



Liliana Pérez López

Dr. Jesus Alejandro Morales Pérez

Infografía

Pediatría

Sexto semestre

Grupo "A"

Comitán de Domínguez Chiapas a 02 de junio de 2025

VIH EN EL BINOMIO

¿Qué es la infección binomio madre?

Es la transmisión del virus de la inmunodeficiencia humana, de la madre al feto durante la gestación, período anterior al parto o nacimiento.



Transmisión perinatal del VIH de madre a hijo.

Infección del **VIH** transmitida de una madre infectada a su hijo durante el embarazo, trabajo de parto, nacimiento, o la lactancia.



Transmisión vertical del VIH.

Infección del **VIH** que ocurre durante la gestación, alrededor del nacimiento o postparto.

Tamizaje en la embarazada

En la **1º consulta** de Control de Embarazo se debe efectuar una prueba rápida de VIH.

Si la prueba inicial realizada en el primer o segundo trimestre de la gestación es negativa.

Se recomienda repetir la prueba cada trimestre, o al menos en el tercer trimestre de la gestación.



Métodos diagnósticos definitivos

En caso de ser positiva se deberá confirmar mediante **ELISA** y posteriormente **Western Blot**.

Una vez confirmado:

-Evaluar la situación inmunológica por cuantificación de linfocitos CD4 (visita inicial y CADA 3 MESES).

-Determinar la carga viral actual.

- Evaluar **estado de vacunación** de la paciente

-Efectuar **USG Fetal** para determinar edad gestacional y existencia de malformaciones.

-Revisar la **historia previa** y actual del Tx ARV, con énfasis en los problemas de adherencia. (en caso de Dx previo)

ARV DURANTE EL EMBARAZO

Indicado en **todas las embarazadas**, (independientemente del número de linfocitos CD4 y de su carga viral.

Incluir ZDV siempre que sea posible. **El Tx de elección** consiste en: 2 Análogos de Nucleósido + 1 Inhibidor de Proteasa Potenciado.

*1ra elección: ZDV y LMV + LPV/r
*2da elección: ABC y LMV + LPV/r

ATENCIÓN INTRAPARTO CON VIH

!!!!!!Es el periodo de mayor riesgo de transmisión vertical!!!!!!



Consensuar con la embarazada y los integrantes del equipo multidisciplinario (obstetra, infectólogo, neonatólogo.

CESÁREA Programar en la semana 38 de la gestación la Cesárea electiva. sí cumple con lo siguiente:

-Carga viral plasmática para VIH desconocida o >1,000 copias/mL o Sin Tx ARV (triple) o con monoterapia con ZDV durante el embarazo

PARTO VAGINAL Si la carga viral materna para VIH es indetectable de manera sostenida o <50 copias/mL Tx ARV combinado (triple) durante el embarazo.

RN EXPUESTO

El esquema de profilaxis estará determinado por el riesgo de transmisión perinatal.

Depende de la carga viral materna alrededor del nacimiento a demás de otros factores de riesgo.

Todos los RN expuestos a VIH deben recibir profilaxis con ARV (idealmente a las 6 horas de vida). Duración de 6 semanas.

1ra elección: ZIDOVUDINA EN MONOTERAPIA.

SEGUIMIENTO DEL RN EXPUESTO A VIH

PCR, el Dx de VIH en el lactante debe realizarse mediante el uso de pruebas de amplificación virológica que incluyen DNA y RNA y efectuarse en tres periodos durante los primeros 6 meses de vida:

1. 14 – 21 días
2. 1 -2 meses
3. 4 – 6 meses

ESTUDIO DE ANTICUERPOS (ELISA / WESTERN BLOTT)
No están indicados en menores de 18 meses.

