



**Jazmin Guadalupe Ruiz García**

**Dr. Adolfo Medellín Guillén**

**Mapa conceptual**

**Enfermedades infecciosas**

**6° “A”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 29 de junio de 2025.

# VIIH/SIDA

## Definición

### VIIH

Virus que infecta a linfocitos CD4, macrófagos, monocitos, dando como resultado

↓  
Pérdida de la inmunidad mediada por células  
↑ Probabilidad que el huésped desarrolle infecciones

### SIDA

Presencia de más de 20 infecciones oportunistas o cánceres relacionados con VIIH

## Epidemiología

35 millones de casos en mundo / 2.1 millones al año.

Relación hombre/mujer: 4:1

### México

176,730 de px con SIDA

### Prevalencia

<10% personas asintomáticas  
Población en general <1%.

15% grupos vulnerables.

## Etología

### Retrovirus ARN

### Familia

### Género

### Retroviridae

### Lentiviridae

### Tipos

VIIH-1  
VIIH-2

### Máquina viral

Cápside P24

Membrana lipídica

GP120 GP41

## Características

Causa deterioro progresivo del sistema inmune.

Asintomático o leve sintomatología durante 8-10 años.

<10 años se aumenta la carga viral y se deteriora la función inmune.

Aparecen infecciones

Clásicas

Tumores

Oportunistas.

## Transmisión

### Sexual

Coito anal receptivo (0.1-3%)

### Coito

Vaginal insertivo

Anal insertivo

S. oral receptivo

### Parenteral

UOVP

Post exposición ocupacional (0.3%)

### Vertical

3er trimestre

Parto

Lactancia

Transmisión materno-fetal.



# Clasificación

Clinica

A

Prima infección  
Sx retroviral agudo  
Fase asintomática  
Linfadenopatía generalizada persistente

B

Penias y bacterias  
Enfermedad avanzada  
Angiomatosis  
Displasia cervical

C

Infección oportunista y CA  
Sarcoma de Kaposi  
Displasias TB

Inmunológico

1

CD4 > 500  $\text{cel/mm}^3$   
0-29% del conteo linfocitario

2

CD4 200-499  $\text{cel/mm}^3$   
10-29% del conteo linfocitario

3

CD4 < 200  $\text{cel/mm}^3$   
0-9% del conteo linfocitario

SIDA

Estadio A3, B3 o  
Cualquiera C (C1, C2, C3)

## Diagnóstico

Laboratorio

Elisa

2 confirmatorios casados

AC W-B

Confirmatorio

Ac contra GP120  
GP41, p24.

## Tratamiento

Condición

Embarazo

CD4 + < 200  $\text{cel/mm}^3$

Integración asociada

↓ cognitiva

Pro infección VIH

Proflaxis

< 72 hrs.

Tenofovir/emtricitabina  
300/200 mg c/24h.

4

Paltegruvir

400 mg c/12 hrs.

Dolutegravir  
50 mg c/24 hrs.

> 72 hrs.

Dep no recomendado

Terapia

Estadio 3-4

CD4 + < 200

Infección definitiva

Recuento TCD4

Indicador de estado

Identificación estadística

Inicio 2-6 meses

↓ TAR.

> 50  $\text{cel/mm}^3$  1er año.

Carga viral RNA-VIH

Indicador la rta al TAR

Inicio 2, 6, 10 meses

Carga viral < 50.

Alelo

## Bibliografía

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2022). \*Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de la infección por VIH en adultos\*. IMSS-580-22. <http://www.imss.gob.mx/profesionales-salud/gpc>