



**Nombre del alumno: HATZIRY GÓMEZ
HERNÁNDEZ**

**Nombre del profesor: Dr. ADOLFO
MEDELLIN GUILLEN**

Nombre del trabajo: VIH/SIDA

Materia: ENF.INFECCIOSAS

Grado: 6to

Grupo: B

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio del 2025.

VIH/SIDA

- Es un virus que ataca al sistema inmunológico del cuerpo, debilitando sus defensas contra infecciones y enfermedades, sino se trata puede progresar a SIDA (Síndrome de inmunodeficiencia Adquirida) fase + avanzada de la infección por VIH.

- Agente Etiológico -

- Virus ARN, familia Retroviridae = género lentivirus = **VIH 1 y VIH 2**

§ EPIDEMIOLOGIA §

- Relación 4:1 hombre
- 35 millones de casos en el mundo.
- México ↓ mortalidad 15%.
- Nivel mundial ↓ mortalidad por SIDA 42%.

□ CLÍNICO

FASE AGUDA

- 2-4 semanas
- Fiebre
- Cefalea
- Faringitis exudada
- Linfadenopatía
- Aralgias y mialgias
- Diarrea
- Úlceras

FASE LATENTE

- 5-10 años
- Ausente-leve
- Linfadenopatía
- Fatiga ocasional
- Pérdida de peso
- ↓ de linfocitos CD4+

FASE SINTOMÁTICA TEMPRANA

- Candidiasis oral
- Herpes Zoster
- Diarrea crónica > 1 mes
- Fiebre persistente
- Infección respiratoria frecuente

SIDA

- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma no Hodgkin
- Diarrea crónica
- Carcinoma cervical
- Trastorno neurológico
- Candidiasis esofágica

§ CLASIFICACIÓN §

CLÍNICA

A = primoinfección, SX retroviral agudo, fase asintomática y linfadenopatía generalizada persistente.
B = principio PENIAS y BACTERIAS = Enf. avanzada.
C = infecciones OPORTUNISTAS y CÁNCER

COMBINADA

- > 500 CD4+/ul > 28% = A1, B1 y C1
- 200-499 CD4+/ul = A2, B2 y C2
- < 200 CD4+/ul < 14% = A3, B3 y C3
- SIDA** = A3, B3 o Cualquiera C = C1, C2 y C3.

INMUNOLÓGICA

- > 500 CD4+/ul (> 28% del recuento linfocitario total)
- 200-499 CD4+/ul (14-28% del recuento linfocitario normal).
- < 200 CD4+/ul (< 14% del recuento linfocitario total).

DIAGNOSTICO

Suero / Plasma

- Prueba presuntiva 1 = ELISA, det ELISA, Quimioluminiscencia
- NO = reportar negativo
- Reactiva
- Prueba presuntiva 2 = ELISA, det ELISA, Quimioluminiscencia
- Reactiva
- Prueba confirmatoria WB = Indeterminada = seguimiento cada 3 meses → definir estado serológico.

CRITERIOS DE REFERENCIA

- Embarazadas
- Neonatales
- Comorbilidades
- Falla a tto
- Diagnóstico previo

CONSIDERACIONES ESPECIALES

- Da temprano = iniciar tto y prevenir progresión a SIDA
- Infección oportunista = vigilancia y profilaxis = CD4+ < 200
- Entelexo = tto TAR = Ø transmisión al feto.
- Farmacovigilancia = efectos adversos del TAR y detección de falla terapéutica.

③ Tratamiento en SIDA

Profilaxis o tto oportunista

- Cotrimoxol
- Isoniazida + Piridoxina

Duración 28 días

- Tenofovir / Emtricitabina 300/200 mg q24 hrs
- Raltegravir 400 mg q12 hrs
- Dolutegravir 50 mg q24 hrs

TRATAMIENTO

- Tratamiento antirretroviral (TAR) = 3 medicamentos → Ejemplo Dolutegravir + Tenofovir + Lamivudina
- Monitoreo del tto =
 - Carga viral = 6 meses - 3 meses después de iniciar TAR.
 - Luego cada 6 meses si hay supresión viral (< 50 copias/mL)

BIBLIOGRAFÍA

- Guía: GPC-SS-012-17 - Prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA en personas adultas