



**HIJO DE  
MADRE  
PORTADORA  
DE VIH**

**INTERNA MERIEM MANGHI  
DOCENTE DR. GERARDO FLORES  
ABRIL, PUERTO MONTT**

## INTRODUCCIÓN

- VIH UNO DE LOS PROBLEMAS DE SP A NIVEL MUNDIAL
- PRIMER CASO PEDIÁTRICO EN CHILE → 1987.
- PRIMEROS CASOS DE INFECCIÓN POR VIH POR TV → 1989
- EN CHILE EL 95% DE LOS NIÑOS VIH (+) HAN SIDO POR TV
- TRANSMISIÓN VERTICAL: MADRE → HIJO, PUEDE SER DURANTE LA GESTACIÓN, PARTO, POSTPARTO.





## FACTORES QUE AUMENTAN EL RIESGO DE TV:

- CARGA VIRAL MATERNA (PRINCIPAL FACTOR)
  - CARGA VIRAL < 1000 COPIAS/ML SE ASOCIA A TV MÁS BAJAS.
- NIVELES BAJOS DE CD4 MATERNOS
- OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



## ¿CÓMO PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL?

- DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR VIH DURANTE EL EMBARAZO, PRE PARTO Y EN EL RN.
- PARTO POR CESÁREA PROGRAMADA.
- PROFILAXIS CON ANTIRETROVIRALES EN LAS EMBARAZADAS VIH (+) DURANTE EL PARTO Y AL RN.
- SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA



## PAUTAS PARA LA PREVENCIÓN DE LA TV DEL VIH

- OFRECER UN TEST DE VIH A TODA EMBARAZADA A MÁS TARDAR EN SU 2º CONTROL DENTRO DEL 1º TRIMESTRE DEL EMBARAZO
- GESTANTE CON EXAMEN REACTIVO ( $\geq 20$  SEM) SE DERIVA PARA TRATAR VIH. AÚN SIN TENER CONFIRMACIÓN ISP.
- INICIAR TERAPIA TAR TRI-ASOCIADA EN EMBARAZADAS SIN TTO PREVIO A PARTIR DE LA 20 SEM DE GESTACIÓN Y CONTINUAR TAR POST PARTO
- INICIAR TAR SEMANA 14 CUANDO CV  $> 100.000$  COPIAS/ML
- PROGRAMAR PARTO POR CESÁREA PARA LAS 38 SEM: INDICADA EN INFECCIÓN POR VIH SIN TAR DURANTE EMBARAZO / SIN RESULTADO DE CV A LAS 34 S O SI  $> 1000$  COPIAS/ML
- EVITAR MANIOBRAS INVASIVAS

# ¿PARTO VAGINAL CUANDO?

SI TAR DESDE 24 SEM O ANTES,  
CON CV < 1000 COPIAS/ML EN LA  
SEMANA 34 Y QUE CUMPLAN CON:

- EG > 37 SEM
- FETO ÚNICO EN PRESENTACIÓN CEFÁLICA
- CONDICIONES OBSTÉTRICAS FAVORABLES
- ATENCIÓN POR MÉDICO ESPECIALISTA



## ATENCIÓN DEL RN EXPUESTO AL VIH

### EVALUACIÓN DEL RECIÉN NACIDO: MANEJO INMEDIATO

- EVITAR MONITOREO INVASIVO
- ASPIRACIÓN OROFARÍNGEA SUAVE
- BAÑO CON ABUNDANTE AGUA, JABÓN Y ENJUAGUE
- ASEO DE LA PIEL DONDE SE COLOCARÁ VIT K Y OTROS TTO
- PROHIBIR LM Y ALIMENTAR CON SUCEDÁNEO DE LECHE
- MANTENER PRECAUCIONES ESTÁNDAR PARA MANEJO FLUIDOS
- BCG: NO VACUNAR HASTA TENER RECUENTO DE CD4
- HOSPITALIZAR EN SALA DE CUIDADOS BÁSICOS



## HOSPITALIZAR PARA ESTUDIO:

- EXAMEN FÍSICO: MICROCEFALIA, HEPATOMEGALIA, ADENOPATÍAS
- EXÁMENES DE EVALUACIÓN GENERAL: HEMOGRAMA PRECOZ Y PERIÓDICO
- EXÁMENES INFECTOLOGÍA: PCR DE VIH (PRIMERAS 48 HORAS), DETECCIÓN DE OTRAS INFECCIONES (CMV, HERPES, CHAGAS, TOXOPLASMOSIS, SÍFILIS, ETC)
- ESTUDIO INMUNOLÓGICO: HEMOGRAMA Y RECuento DE LINFOCITOS CD4

VACUNA BCG SI:  
RCTO CD4 NORMAL  
(>1500 CELS/MM3 O >  
35%)



## CUADRO CLÍNICO EN EL RN

- No hay signos clínicos que permitan diferenciar los RN infectados por VIH
- Detección en RN se basa en la detección materna previa
- Manifestaciones clínicas en RN, dos perfiles temporales:
  - manifestación precoz: durante los 2 primeros años de vida → **infección in útero**
  - tardío: 6 – 8 años → **infección perinatal**
- Manifestaciones más frecuentes: infecciones bacterianas invasivas a repetición, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, retraso pondoestatural, encefalopatía con RDSM, anemia y trombocitopenia.





## ANTIRETROVIRALES AL RN

- RN > 35 SEM: AZT SUSPENSIÓN VO POR 6 SEMANAS, COMENZANDO DESDE LAS 6 – 12 HORAS.
- SI NO PUEDE ALIMENTARSE VO, ADMINISTRAR EV
- RN DE MADRES QUE RECIBIERON NVP, AGREGAR AZT EN 3 DOSIS
- A LOS RN DE MADRES QUE NO RECIBIERON PROTOCOLO DE PREVENCIÓN DE TV O SÓLO PROFILAXIS INTRAPARTO, ADMINISTRAR AZT POR 6 SEMANAS Y 2 DOSIS DE NVP.
- RN DE MADRE CON VIREMIA PERSISTENTE A PESAR DE TAR O DE MADRES CON RESISTENCIA A TAR, ADMINISTRAR ARV ADICIONAL.
- DESDE LAS 4 – 6 SEMANAS, INICIO TTO PROFILÁCTICO PARA *PNEUMOCYSTIS JIROVECI*.
- TODO RN DE MADRE VIH (+) DEBE SER NOTIFICADO AL SERVICIO DE SALUD CORRESPONDIENTE Y AL COMITÉ DE SIDA PEDIÁTRICO.

A black and white photograph of a pregnant woman's hands resting on her belly. The woman's hands are clasped together, and she is wearing a ring on her left hand. A red awareness ribbon is visible on the right side of the image, symbolizing HIV/AIDS awareness. The text "PROTOCOLO ESTUDIO DEL RN MADRE VIH (+)" is overlaid on the image in a dark, bold font.

**PROTOCOLO ESTUDIO DEL RN MADRE VIH (+)**

## PROTOCOLO DE ESTUDIO DEL RN DE MADRE VIH (+)

- Primera muestra dentro de las primeras 48 horas de vida: RPC. Resultado (+), tomar 2º muestra
- Si el primer RPC es negativo, se tomará una segunda muestra a los 15-30 días de vida. Repetir 3ra PCR a los 3 meses de vida.
- Todos los niños hijos de madre VIH (+) deberán controlarse en forma ambulatoria, en Policlínico a cargo de pediatra encargado del Programa SIDA Pediátrico. Entrega de sustitutos de leche materna, indicará tratamientos profilácticos de infecciones oportunistas y evaluará uso de tratamiento antirretroviral según el caso.
- Todo hijo de madre que recibió terapia preventiva antirretroviral o para tratamiento de su propia patología, requiere seguimiento hasta la edad adulta (mínimo un control anual).
- Los casos de niños con infección por VIH deben ser notificados a la Autoridad Sanitaria (Servicio de Salud y Comité SIDA Pediátrico).
- Se solicita recuento de linfocitos CD4 normal (2500 – 5000)

Para confirmar diagnóstico de infección, deben resultar positivos al menos 2 RPC

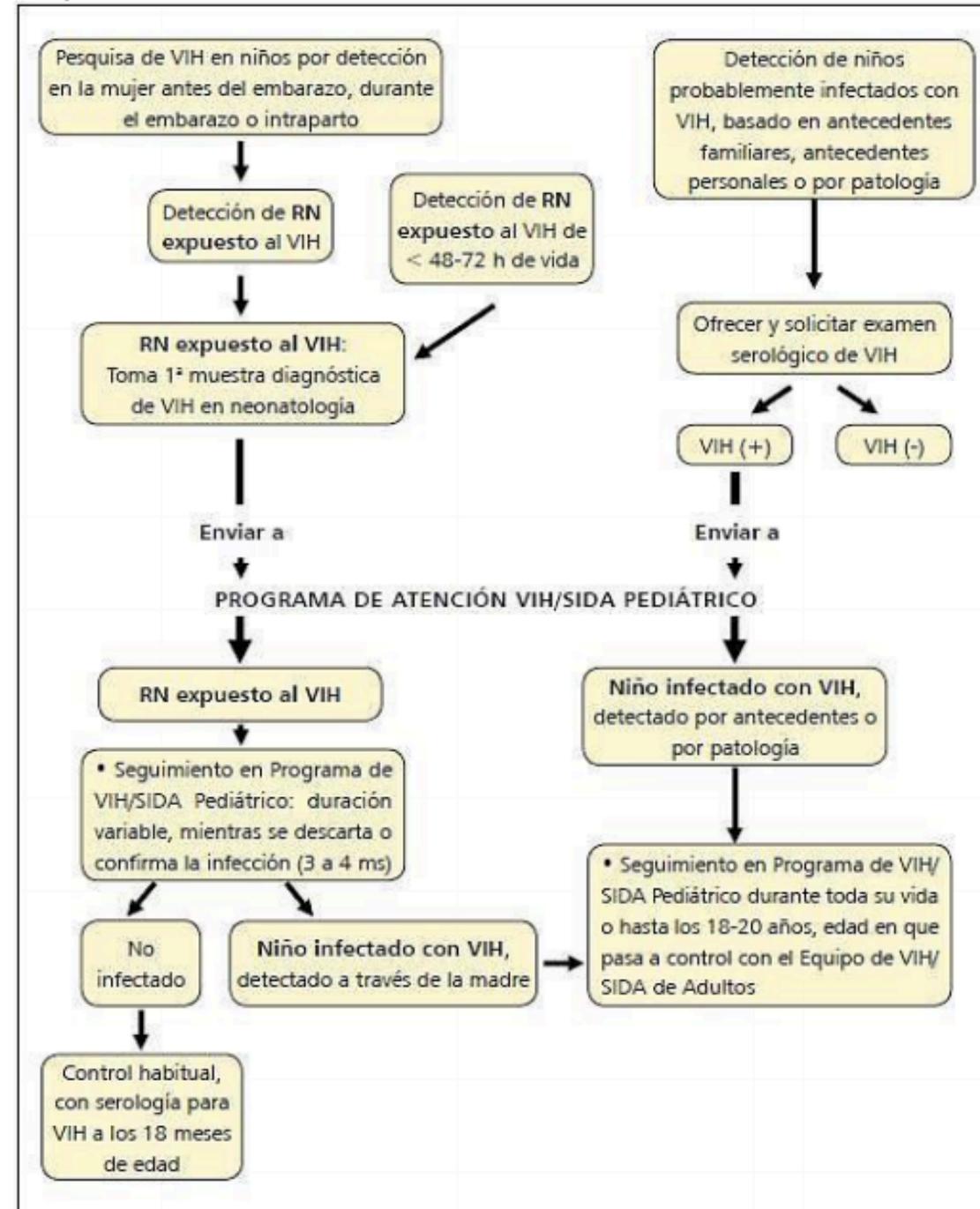
Para descartar la infección, se requieren 2 resultados negativos de RPC, posterior a los 15 días de nacido



## INMUNIZACIONES

- CONTRAINDICACIÓN: VACUNA BCG, ANTIPOLIO ORAL, ANTIVARICELA Y ANTIRROTAVIRUS
- RECOMENDADO: VACUNACIÓN ANUAL CONTRA GRIPE Y VACUNACIÓN ANTINEUMOCÓCICA

## Pesquisa del niño infectado con VIH



## Referencias

- Guías de Práctica Clínica Unidad de Paciente Crítico Neonatal. Hospital San Juan de Dios. La Serena. 2020.
- Tapia J. González M. Neonatología. Cuarta Edición. Editorial Mediterráneo. 2018
- Guías Clínicas de Neonatología. Servicio de neonatología. Hospital Santiago Oriente - Dr. Luis Tisné Brousse. Cuarta edición. 2020



**HIJO DE  
MADRE  
PORTADORA  
DE VIH**

**INTERNA MERIEM MANGHI  
DOCENTE DR. GERARDO FLORES  
ABRIL, PUERTO MONTT**