

CUIDADOS EN LA ATENCION DE LA PUERPERA VIH (+)

La infección por VIH es un importante problema de Salud Pública que afecta a la embarazada, la puérpera y su RN. Siendo el puerperio un periodo vital en el que se deben tener en cuenta las medidas preventivas y de tratamiento en la transmisión vertical por VIH. Se describen a continuación estas actividades.

Actividades a realizar en Unidad de Puerperio:

- 1) Vigilar continuidad de tratamiento.
- 2) Vigilancia de cambios fisiológicos durante el puerperio:
 - Control de Signos Vitales
 - Cambios urinarios, gastrointestinales, músculo-esqueléticos, uterinos, mamarios y emocionales.
- 3) Verificar interrupción de lactancia materna. La suspensión de la lactancia materna reduce la tasa adicional de transmisión del VIH a los niños, que es variable, dependiendo de una serie de factores tanto virales como maternos y de la duración del amamantamiento. La transmisión por lactancia, obedece a la presencia de virus libre y asociado a células en la leche materna lo que ha sido detectado tanto por cultivo viral como por PCR. Como el calostro y la leche emitida tempranamente post-parto son más ricas en células y por otra parte el sistema inmune en el recién nacido es más inmaduro, la posibilidad de transmisión del VIH por la alimentación a pecho es mayor durante el primer mes de vida. Por lo que se debe suspender lactancia materna, en TODAS las mujeres VIH (+) confirmadas, dado que los riesgos potenciales a lo que se expone un RN hijo de madre VIH (+), especialmente al calostro, superan ampliamente las desventajas de la suspensión de la lactancia materna.
- 4) Reforzar el autocuidado en relación a fluidos corporales. Los fluidos con riesgo de transmitir el VIH son; sangre, cualquier fluido corporal sanguinolento y fluidos corporales provenientes de cavidades normalmente estériles del organismo, tales como líquido amniótico, pleural, cefalorraquídeo, articular, entre otros. Fluidos sin riesgo de transmitir el VIH; no se ha descrito en el mundo casos de transmisión del VIH por exposición a saliva, sudor, deposiciones y orina, por lo que se consideran fluidos sin riesgo de transmisión.
- 5) Toma de exámenes a RN según protocolo.
- 6) Capacitar a la madre en la administración de medicamentos orales al RN, reforzando adherencia a tratamiento.
- 7) Al alta dar indicaciones claras con respecto al control y seguimiento en el lugar correspondiente a su Servicio de Salud.
- 8) Asegurar coordinaciones con la Red de Salud.

ACTIVIDADES EN LA ATENCION DEL RN EN LA UNIDAD DE PUERPERIO

Establecer que se tomaron las medidas de precaución en atención inmediata del Rn. (URNI) que incluye:

Aspiración orofaríngea prolija y suave con máquina de aspiración y lavado bucofaríngeo.

Baño con abundante agua, jabón y enjuague. Eliminar agua previa cloración.

Aseo de la piel donde se colocará vitamina K y otros tratamientos inyectables.

Alimentar con sucedáneo de leche, prohibiendo lactancia materna y por nodrizas.

Examen físico: dirigido a pesquisar hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatías, petequias, etc.

Alimentación: evaluar la alimentación del Rn con lactancia artificial, no se debe dar lactancia materna debido a la transmisión por lactancia, obedece a la presencia de virus libre y asociado a células en la leche materna lo que ha sido detectado tanto por cultivo viral como por PCR.

Vacuna BCG: La vacuna BCG debe ser administrada según esquema habitual, sin embargo debe ser diferida cuando el porcentaje de Linfocitos CD4 sea inferior al 35% del total de Linfocitos, hasta que los valores de CD4 sean normales para su edad.

TAR: todos deben iniciar AZT desde las 8 - 12 horas de vida, además de otro ARV según el caso.

Exámenes solicitados:

Hemograma : por efecto adverso más frecuente del AZT es la Anemia.

Que tubo corresponde: tubo lila con blanco.

Cuantos mL: 2 ml.

Cuántas horas de vida se requiere del Rn para tomar examen: dentro de las primeras 48 horas de vida.

Qué día se puede tomar: todos los días del año.

Donde se procesa: laboratorio HPM

Requiere orden especial: No, orden simple.

TCD4: con el fin de completar o diferir el programa de vacunación en el recién nacido.

Que tubo corresponde: Tubo lila con blanco

Cuántos mL: 2 ml.

Cuántas horas de vida se requiere del Rn para tomar examen: dentro de las primeras 48 horas de vida.

Qué día se puede tomar: todos los días del año.

Donde se procesa: en laboratorio HPM.

Requiere de Orden especial: sí, formulario de envío de muestra para confirmación de vih pediátrico

PCR: para determinar diagnóstico de Vih en Rn.

Que tubo corresponde: tubo lila con EDTA

Cuántos mL: 4 ml.

Cuántas horas de vida se requiere del Rn para tomar examen: dentro de las primeras 48 horas de vida.

Qué día se puede tomar: martes, miércoles y jueves

Donde se procesa: ISP

Requiere orden especial: sí, formulario de envío de muestra para confirmación de Vih pediátrico (www.neopuertomontt.com → Subespecialidades neonatales →Infectología →Formularios).

Formas de Diagnostico de de VIH en niños menores de 2 años, hijos de madre VIH (+) :

- Si primer PCR es positivo, tomar de inmediato segunda muestra. Para hacer diagnóstico de infección, deben resultar positivos al menos 2 PCR.
- Si primer PCR, es negativo, tomar segunda muestra entre los 15 y los 30 días de vida y una tercera a los 3 meses de edad.

Para descartar la infección, se debe tener 2 resultados negativos de PCR, posterior a los 15 días de nacido.

Evaluación inmunológica en el recién nacido

Manejo mediato:

1. Examen físico: Pesquisa de hepatomegalia, esplenomegalia, adenopatías, etc.

2. Exámenes de evaluación general:

- Hemograma precoz y periódico (efecto adverso de AZT: anemia)

3. Exámenes infectológicos: Pesquisa de infecciones transmitidas durante embarazo y/o parto:

- Toxoplasmosis
- Chagas
- Sífilis
- Rubéola

- Citomegalovirus
- Herpes
- Hepatitis B, entre otras.

Los exámenes realizados a la madre en relación a estas infecciones deberán adjuntarse a los datos del RN en el momento de su egreso de la Maternidad.

4. Evaluación inmunológica en el recién nacido expuesto al VIH:

Solicitar dentro de la primeras 48 horas de vida:

- Hemograma
- Recuentos de linfocitos CD4

Con el fin de completar o diferir el programa de vacunación en el recién nacido. La vacuna BCG debe ser administrada según esquema habitual, sin embargo debe ser diferida cuando el porcentaje de Linfocitos CD4 sea inferior al 35% del total de Linfocitos, hasta que los valores de CD4 sean normales para su edad.

ANTIRETRIVIRALES EN EL RN

- Todo RN hijo de madre VIH (+), debe recibir ZIDOVUDINA (AZT) 2 mg/Kg cada 6 horas, vía oral por 6 semanas a partir de las 6 a 12 horas de vida.
- Los RN que no puedan recibir ZIDOVUDINA (AZT) suspensión oral, utilizar vía endovenosa, en dosis de 1,5 mg/Kg cada 6 horas para RN de término y de 1,5 mg/Kg cada 12 horas para RN de pretérmino de menos de 35 semanas.
- Los RN hijos de madres que recibieron NEVIRAPINA (NVP), administrar AZT por 6 semanas y agregar 2 dosis de NVP solución oral de 2 mg/Kg, a partir de las primeras 4 horas de vida y la segunda a las 48 a 72 horas de vida.

- A los RN de madres que no recibieron protocolo de prevención de la transmisión vertical o que sólo recibieron profilaxis intraparto se les debe administrar AZT por 6 semanas, en las dosis antes señaladas y 2 dosis de NVP.

ANTIRETROVIRALES EN GESTANTE Y PUERPERA

Gestante que llega en semana 32 o más sin TAR

- Tomar CD4 y CV e iniciar de inmediato TAR con AZT/3TC + IP reforzado.
- Si CD4 < 250 células/mm³ se puede usar Nevirapina en lugar de un IP reforzado.
- Si CV > 1.000 copias/mL, se puede adicionar dosis única de Nevirapina en el momento del parto.
- Suspensión de TAR post parto depende de la etapificación de cada caso.

Gestante VIH (+) que llega al parto sin TAR previa

- Zidovudina endovenosa según esquema
- Dosis única de Nevirapina
- Resolución del parto por cesárea
- Usar AZT/3TC por 1 semana

PARTOS

Usar AZT de 200 mg/mL intravenoso intraparto:

- Dosis de carga 2 mg/kg, a pasar en 1 hora, iniciar 4 horas antes de cirugía o inicio del trabajo de parto
- Dosis de mantención: 1 mg/kg/hr. hasta la ligadura del cordón.
- En caso de no disponer de AZT de 200 mg/mL se indica AZT/ 3TC (300-150 mg), al inicio del trabajo de parto o 4 horas antes de la cesárea programada, repetir cada 3 horas hasta la ligadura del cordón.
- Asociar Nevirapina en dosis de 200 mg por 1 vez antes de la cesárea, en caso de ausencia o inicio tardío de protocolo, y/o CV de semana 34 > 1.000 copias/ mL

SUSPENSIÓN DE LA LACTANCIA

Suspender lactancia materna, en TODAS las mujeres VIH (+) confirmadas, dado que los riesgos potenciales a lo que se expone un RN hijo de madre VIH (+), especialmente al calostro, superan ampliamente las desventajas de la suspensión de la lactancia materna.

- Prohibir SIEMPRE, la lactancia materna exclusiva o mixta en madres VIH (+), la alimentación por nodrizas y por leche proveniente de bancos de leche.
- Interrumpir la lactancia con Cabergolina 0,25 mg cada 12 hrs. por dos días o Bromocriptina en dosis de 2,5 mg cada 12 horas por 7 – 10 días. inmediatamente post-parto.