

Didáctica

VIH positivo en el embarazo

Dra. Judith Toro Merlo

Coordinadora TeleClínica ECHO
Embarazo de alto riesgo

VIH positivo y embarazo

Propósitos de la consulta

- Estabilización de la enfermedad
- Prevención de la transmisión materno-fetal
 - ✓ TAR
 - ✓ Cesárea electiva
 - ✓ Lactancia artificial
- Prevención de complicaciones obstétricas frecuentes

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

VIH positivo y embarazo

Despistaje

La aplicación de medidas preventivas de transmisión vertical de la infección por VIH será posible si se identifica precozmente a la gestante infectada, inclusive en el puerperio inmediato.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

VIH positivo y embarazo

Diagnóstico

Indicar a toda embarazada, serología VIH en la primera consulta

Si el resultado es negativo:

- Repetir en el tercer trimestre
- Ante conducta de riesgo repetir en cada trimestre
- Ante contacto de riesgo profilaxis posexposición
- Ante sospecha de infección: carga viral - profilaxis

Si el resultado es positivo prueba confirmatoria (Western-Blot)

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

VIH positivo y embarazo

Control del embarazo

- Historia clínica
- Citología cervico-vaginal y colposcopia (VPH)
- Descartar ITS e infecciones vulvo vaginales
- Determinar serología para rubéola, toxoplasmosis, sífilis, hepatitis B y C, CMV y Epstein Barr
- Otros exámenes: HC, VSG, química sanguínea, perfil lipídico, proteínas totales y fraccionadas
- Examen de orina y urocultivo: trimestral
- **Referencia al servicio de infectología**

VIH positivo y embarazo

Control del embarazo

Ecosonografía

- Control ecográfico habitual
- Valoración de longitud cervical en la ecografía de 2º T
- Curva de crecimiento fetal
- Ecocardiografía funcional 28-32 semanas

Pruebas invasivas

- Evaluar riesgos vs. beneficios
- Biopsia corial contraindicada

VIH positivo y embarazo

Control del embarazo

- Suplementos de hierro y ácido fólico
- Revisión de tarjeta de vacunas y complementar
 - Antineumococcica
 - Hepatitis A
 - Hepatitis B
- Realizar PPD si existen factores de riesgo para TBC

VIH positivo y embarazo

Tratamiento antirretroviral

- El tratamiento antirretroviral durante la gestación está indicado en todos los casos para prevenir la transmisión vertical
- Las pautas más genérica de tratamiento incluyen el uso de 2 inhibidores de transcriptasa inversa análogos de nucleósido + 1 Inhibidor de proteasa
- La monoterapia con zidovudina (ZDV o AZT) a partir de las 20-28 semanas (+ cesárea electiva) es menos eficaz en la prevención de la transmisión vertical. por tanto, no se recomienda

VIH positivo y embarazo

Atención obstétrica

Cesárea vs parto

- Cesárea electiva a las **38 semanas** en embarazadas con **carga viral > 1000 copias/mL** y en las que se desconoce la carga viral en el momento del parto
- Embarazadas con **carga viral < 1000 copias/mL** o indetectable la decisión debe ser individualizada



<http://sosteleducacion.ucv.ve>

@sosteleducacion



proyectoechoucv@sos.ucv.ve