

INTERVENCIONES PARA REDUCCIÓN LA TRANSMISIÓN MATERNOFETAL DEL HIV

José Yesid Rodríguez Quintero

Centro de Investigaciones Microbiológicas del Cesar

Dirección: Calle 16C #19D – 14 Barrio Dangond (Valledupar- Cesar – Colombia)

Teléfono: 5800126 – 5806696 – 301288735

email: cimcecorreo@gmail.com



La infección por HIV/SIDA es una realidad. No conoce edad, sexo, raza, idioma y no hace diferencia social.

- Practica el sexo seguro (evita la promiscuidad, utiliza siempre preservativos, etc).
- Evita compartir utensilios y objetos contaminados o que puedan contaminarse con sangre (jeringas, cuchillas de afeitar, cortauñas, etc).
- Si te encuentras embarazada realiza la prueba para proteger a tu bebé.





**Recommendations for
Use of Antiretroviral Drugs in
Pregnant HIV-1-Infected Women for
Maternal Health *and* Interventions to
Reduce Perinatal HIV Transmission
in the United States**

May 24, 2010



Public Health Service Task Force

Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-Infected Women for Maternal Health *and* Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States

April 29, 2009



RAPID ADVICE

Use of antiretroviral drugs for treating pregnant women
and preventing HIV infection in infants



Guía para el manejo de VIH/sida

Basada en la evidencia
COLOMBIA

Examen...



- ▶ Cual es la mejor estrategia para prevenir la infección por HIV en niños?
- ▶ Que respondería si una mujer con infección por HIV le pregunta si puede tener hijos?
- ▶ Cuando contraindicaría la lactancia materna?
- ▶ Monitoreo de una mujer embarazada con pareja HIV (+)....

Estadísticas...

- ▶ 2008: 430.000 niños infectados con HIV
 - >1000 niños infectados cada día
 - Transmisión maternofetal (Embarazo, parto o lactancia)
- ▶ Tasas de transmisión de HIV
 - 15–25% No lactancia
 - 25–40% Con lactancia
 - <2% Con intervención

Prevención de la infección pediátrica por HIV (WHO)

- ▶ Prevención de la infección por HIV en personas jóvenes y mujeres embarazadas
- ▶ Prevención de embarazos no deseados en mujeres con infección por HIV
- ▶ Prevención de la TMF
- ▶ Tratamiento, cuidado y soporte de mujeres infectadas con HIV y sus familias

Mecanismo de acción de HAART en la prevención TMF

- ▶ Disminución de CV en sangre y secreciones genitales.
- ▶ Niveles sistémicos de medicamentos en el RN (Parto y postparto)
 - Virus libres o asociados a células que han obtenido acceso al sistema circulatorio del RN.

Principios I

- ▶ Profilaxis (anteparto, intraparto, postparto)
- ▶ Todas las mujeres embarazadas independiente de la CV o la presencia de síntomas.
- ▶ Cesárea
- ▶ Evitar lactancia

Principios II

- ▶ Terapia combinada es mas efectiva que régimen simple (Madre)
- ▶ Mayor duración de profilaxis anteparto es mas efectiva (Mejor 28 sem de gestación que 36 sem)
- ▶ 3 componentes (anteparto, intraparto, postparto) > 2 componentes (intraparto, postparto)> 1 componente (postparto).

Problemas

- ▶ Adolescentes
- ▶ Falta de control prenatal
- ▶ Falta de realización de test
- ▶ Infección tardía en embarazo o en mujeres que lactan
- ▶ Falta de adherencia



Si decide embarazarse...

- ▶ Consultar siempre con su medico
- ▶ Idealmente siempre debe ser planeado.
- ▶ Escoger el mejor momento...
 - Carga viral suprimida y CD4 altos
- ▶ Siempre debe tomar antirretrovirales
- ▶ Escoger el método para embarazarse

Si decide embarazarse...



Además...



Cuidado Anteparto

- ▶ Evaluar el estado de la enfermedad (CV y CD4) y necesidad de profilaxis
- ▶ Si CV es detectable solicitar estudio de resistencia
- ▶ Toda mujer independientemente del estadio de la enfermedad debe recibir HAART o profilaxis para prevención de trasmisión maternofetal
- ▶ AZT se debe incluir en todo régimen a menos que se demuestre severo efecto adverso o resistencia.



► Si ya recibe HAART

- Si es efectivo (supresión de CV) continuar tratamiento (evitar efavirenz en 1er trimestre)
- CV detectable y sospecha de resistencia (Genotipo)

► Si no recibe HAART

- Cumple criterios para inicio de HAART: iniciar HAART
- No cumple criterios para inicio de HAART: Retardar inicio de profilaxis hasta la sem 10-12. Suspender post parto.

- ▶ Recibieron HAART previamente o profilaxis y actualmente no reciben
 - Obtener historia de tto HAATR previamente utilizado y anteriores genotipificaciones.
 - Obtener una genotipificación previo inicio de HAART
 - Iniciar HAART basado en genotipificación e historia previa.

Cuidado Intraparto

- ▶ AZT IV independiente del esquema utilizado anteparto
 - Bolo: 2 mg/kg en 1 hora, infusión: 1 mg/kg h hasta el parto
 - Iniciar AZT 3 horas antes de cesárea
 - Si recibe d4T, descontinuarla intraparto e iniciar AZT
 - Si por Genotipificación se demuestra resistencia a AZT y esquema HAART no la contiene, dar de igual forma AZT IV intraparto. Profilaxis al RN debe contener AZT combinada con otros ARV.



- ▶ Continuar los otros ARV orales
- ▶ Supresión viral inadecuada (> 1000 copias/ml) : cesárea electiva.
- ▶ Para mujeres que no reciben medicamentos anteparto, se debe dar AZT IV intraparto y 6 sem de AZT al recién nacido.
- ▶ Sangrado postparto por atonía uterina: No usar metergina si recibe inductores potentes de la CPY3A4 (IP o ITRNN)

Cuidado Postnatal

- ▶ Evaluar necesidad de continuar HAATR (simplificación)
- ▶ No lactancia
- ▶ Contracepción
- ▶ Iniciar AZT en RN (6-8 horas de edad) por 6 semanas

