

MANEJO DE HIJO DE MADRE CON INFECCIÓN POR VIH

Patricia Luis Herrera (R1)

Tutorizado por:
Dra Caridad Tapia
Dra Dulce Montoro

Caso clínico

Gestante de 31 años, en España desde hace 2 meses, G2A0V2,
gestación 37 sg **NO controlada**

**Diagnóstico de
preeclampsia**



**Finalización de
la gestación**

Caso clínico

Serología VIH + !

**Finalización de
la gestación por
CESÁREA**

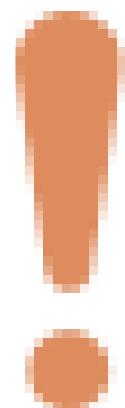
**Perfusión de
Zidovudina**

Indicaciones de cesárea en gestante con infección por VIH +

- CV materna desconocida o > 1000 copias*
- **NO** terapia antirretroviral durante la gestación
- Diagnóstico tardío
- **Deseo** de la paciente

¿CV >50 pero
 <1000 copias?

Decisión individualizada



**Perfusión con Zidovudina (AZT) intraparto si
CV >1000 copias o desconocida**

Caso clínico


Importancia de la
CONFIDENCIALIDAD

Serología VIH + !

**Finalización de
la gestación por
CESÁREA**

**Perfusión de
Zidovudina**

Caso clínico

 Nace mujer, con llanto espontáneo, con buen tono y FC > 100 lpm, no precisando reanimación.

Apgar 10-10-10

AEG 2790g (p49), Talla: 48,5 cm (P77)

PC: 33,5 cm (P78)



MANEJO PERINATAL

**Infección por VIH conocida
(gestación controlada)**



**Hemograma urgente
de sangre del
cordón umbilical**

**Gestación NO controlada
(VIH desconocido)**



- Serología VHC
- Panel serología de infecciones congénitas
- Trazado rápido VIH y Hepatitis B

**Aviso a
PEDIATRÍA**

GESTACIÓN NO CONTROLADA

¡Solicitar trazado rápido de VHB y VIH!

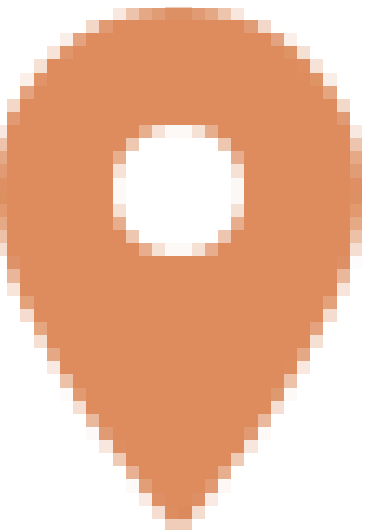
**Laboratorio MICROBIOLOGÍA > URGENCIAS >
PANEL SEROLOGÍA PEDIÁTRICA >
RESULTADO URGENTE**

**¡Confirmar a su ingreso en la planta de
Maternidad!**

HEMOGRAMA

Permite conocer los **valores basales** de la hematimetría de RN,
útil para monitorizar la posible **toxicidad** de los fármacos antirretrovirales y **descartar citopenias**

Caso clínico



La paciente ingresa en **planta de Neonatología** para administración de **profilaxis antirretroviral**

Alto riesgo = terapia combinada = ingreso en Neonatos

Bajo riesgo = monoterapia = ingreso en Maternidad

PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL

INICIO

Primeras

6 horas

de vida

(hasta 72 horas)

Monoterapia

VS

terapia combinada

PROFILAXIS ANTIRRETROVIRAL


BAJO RIESGO DE TV DE VIH-1 EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO		
SITUACIÓN	FÁRMACO/S	DOSIS Y DURACIÓN
<p>Madre con infección VIH que ha recibido TAR combinado en gestación con control de la replicación viral en las 4 semanas previas al parto (< 50 copias/ml)</p> <p>*MUY bajo riesgo: madre con evidencia de al menos 2 CVp <50 copias/ml, un mínimo de 10 semanas de TAR, y edad gestacional de > 36 semanas</p>	<p>Monoterapia con AZT</p>	<p>Dosis: 4 mg/kg/12 h, VO, durante 4 semanas</p> <p>* MUY bajo riesgo: considerar duración solo 2 semanas si escenario de muy bajo riesgo.</p>

ALTO RIESGO DE TV DE VIH-1 EN RECIÉN NACIDO A TÉRMINO

SITUACIÓN	FÁRMACO/S	DOSIS Y DURACIÓN
<p>Gestante que no haya recibido TAR o en TAR con carga viral > 50 copias/ml en el momento del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AZT+3TC+NVP <p>En caso de sospecha de resistencias a ITINN se podría valorar administrar un régimen de profilaxis que incluya raltegravir (RAL): consultar con experto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - AZT: 4 mg/kg/12 h, VO, durante 4 semanas - 3TC: 2 mg/kg/12 h, VO, durante 4 semanas - NVP: 6 mg/kg/12 h, VO, durante 2 semanas
<p>Madre diagnosticada de infección por VIH en el momento del parto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● AZT+3TC+NVP 	<ul style="list-style-type: none"> - AZT: 4 mg/kg/12 h, VO, durante 4 semanas - 3TC: 2 mg/kg/12 h, VO, durante 4 semanas - NVP: 6 mg/kg/12 h, VO, durante 2 semanas.

Variación
en
RNPT

MEDIDAS EN LAS PRIMERAS 48 HORAS

- Hemograma 

Tras conocer infección materna, antes de las 6 horas de vida
- AST, ALT, GGT, Br total y directa (alto riesgo)
- PCR CMV (orina)
- **PCR VIH** (junto a cribado de enfermedades metabólicas)

Manejo hijo de madre con infección por VIH

Contraindicación de LM



**Financiación de LA durante el
primer año de vida**

Controversias en el manejo

- **Toma de decisiones compartida sobre la LM**



- **Baño inmediato del RN**



Infección materna por VHS

IgG + e IgM - → Recurrencia

Riesgo de transmisión
en **primoinfección** → 30% infección fetal

Riesgo de transmisión
en **recurrencia** → 3% infección fetal

Comorbilidades en gestantes con infección por VIH

- Coinfecciones (VHS, VPH, TBC, VHC...)
- CIR
- Prematuridad
- Diabetes gestacional
- HTA
- Sd de Abstinencia
- Alteraciones neuroconductuales

Derivados del consumo de tóxicos materno

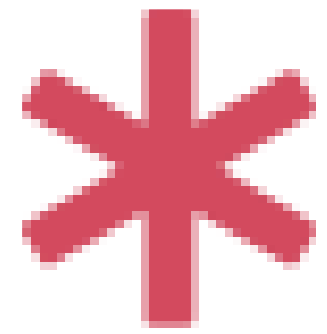
AL ALTA

- IC a Infectología Pediátrica
(Dra. Mari Carmen Vicent)
para cita de control
en 15-21 días
- Si ALTO riesgo: solicitar
PCR VIH previa a la visita

- IC a Farmacia:

-LA (suministrada
durante 1er año de vida)

SEGUIMIENTO



PCR 15-21 días (SOLO alto riesgo)



PCR 6 semanas



PCR a los 4-6 meses



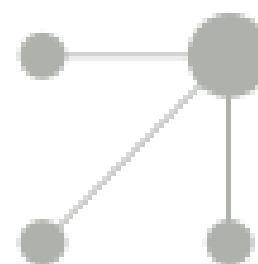
Serología a los 12-18 meses

RESUMEN DEL CASO

- Gestante migrante con gestación NO controlada
- Conocimiento de la infección en el momento del parto (CV >47.000 copias)
- Cesárea + perfusión de Zidovudina

- RN sana, exploración física y pruebas complementarias anodinas
- PCR VIH negativa a las 48 h
- Tras 5 días de ingreso es dada de alta a domicilio
- PCR negativa a los 15-21 días

Experiencia de la cohorte de madres que viven con VIH en España y sus hijos



ORIGINAL

Experiencia de la cohorte nacional de mujeres embarazadas que viven con VIH y sus hijos en España: evolución de la transmisión materno-infantil de VIH e infecciones asociadas[☆]

Marta Illán Ramos^{a,b,e}, Arantxa Berzosa Sánchez^{a,b}, Itziar Carrasco García^{b,c}, Asunción Díaz Franco^d, Inmaculada Jarrín Vera^d, Luis Prieto Tato^{b,e,f}, Rosa Polo Rodríguez^g, M^a Luisa Navarro Gómez^{b,c,f} y José Tomás Ramos Amador^{b,f,h}, en nombre del Grupo de Trabajo de la Cohorte Nacional de mujeres embarazadas que viven con VIH y sus hijos en España^o

^a Servicio de Pediatría, Hospital Clínico San Carlos, Fundación de Investigación Biomédica Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España

^b CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^c Sección de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón (IISGM), Madrid, España

^d Centro Nacional de Epidemiología, CIBER de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC), Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

^e Sección de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Pediatría, Hospital 12 de Octubre, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

^f Departamento de Salud Pública y Materno-Infantil, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España

^g División de Control de VIH, ITS, Hepatitis Virales y Tuberculosis del Ministerio de Sanidad, Madrid, España

^h Servicio de Pediatría, Hospital 12 de Octubre, Instituto de Investigación Sanitaria Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

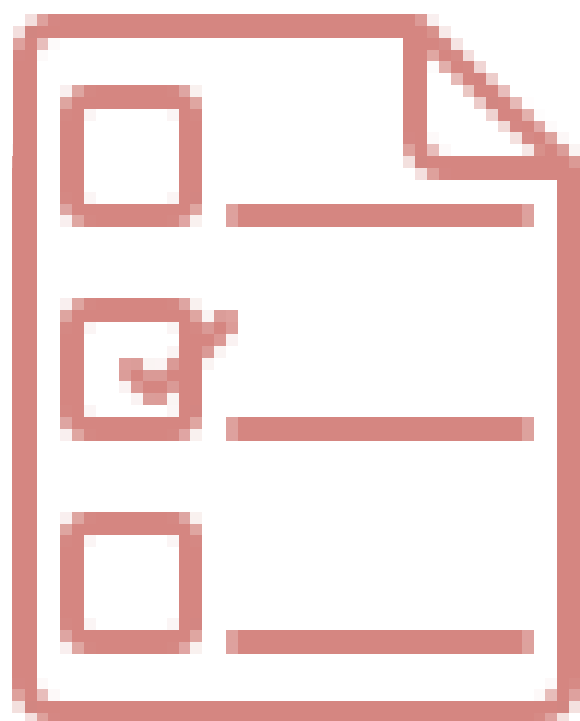
Recibido el 1 de enero de 2024; aceptado el 10 de julio de 2024

Disponible en Internet el 1 de agosto de 2024

Anexo. Grupo de trabajo de la cohorte nacional de mujeres embarazadas que viven con VIH y sus hijos en España

(Hospital Universitario de Toledo), Marta Pareja (Hospital Universitario de Albacete), Ana Muñoz (Hospital de Alcázar de San Juan), Manuel Oltra y Anabel Piqueras (Hospital Universitario La Fe), Ana Marco (Hospital Francisc de Borja), Esther Tornador y Marta Dapena (Hospital General Universitario de Castellón), Armando Marauenda (Hospital de Vinarós), Cesar Gavilán (Hospital Universitario San Juan), M^e Carmen Vicent y Caridad Tapia (Hospital General Universitario de Alicante), Agustín Clavijo (Hospital de Villajoyosa), José Antonio Antón Blasco (Hospital de Torrevieja), Pascual Escriva (Hospital de Alcoy), Manuel Roig (Hospital de Orihuela), Ana Isabel Menasalvas y Eloísa

Aspectos evaluados



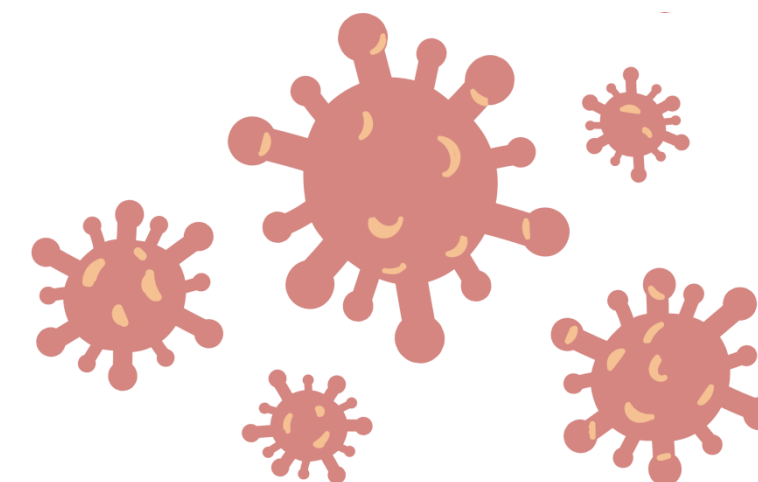
Características de las gestantes y sus hijos

Tasa de transmisión materno-infantil



Seguridad de la terapia antirretroviral durante la gestación

Prevalencia de coinfecciones



Características de las gestantes

Migrantes

65,1%

Vía de transmisión

46,2% desconocida

39,8% sexual

10,9% vertical

Momento del diagnóstico

Previo a gestación

80,4%

Durante gestación

19,5%

Parto

0,25%

89,3%
presentó CV
indetectable
en el 3er
trimestre

98%

Total

21,8%

Iniciada durante
el embarazo

TAR durante
la gestación

Características del RN

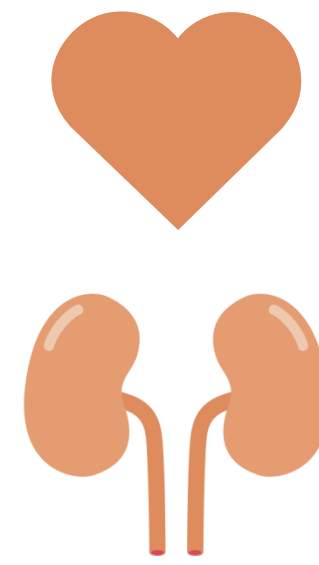
Cesárea

Profilaxis

40,7%

11,1% prematuridad

4,35% anomalías congénitas



Monoterapia AZT

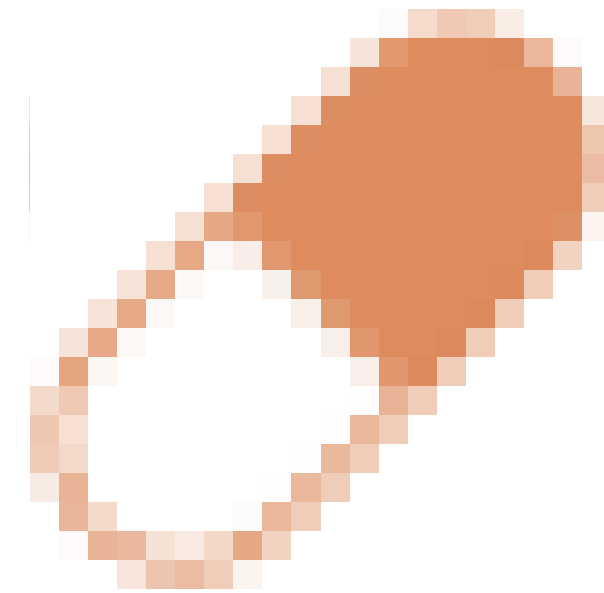
10,9% triple terapia



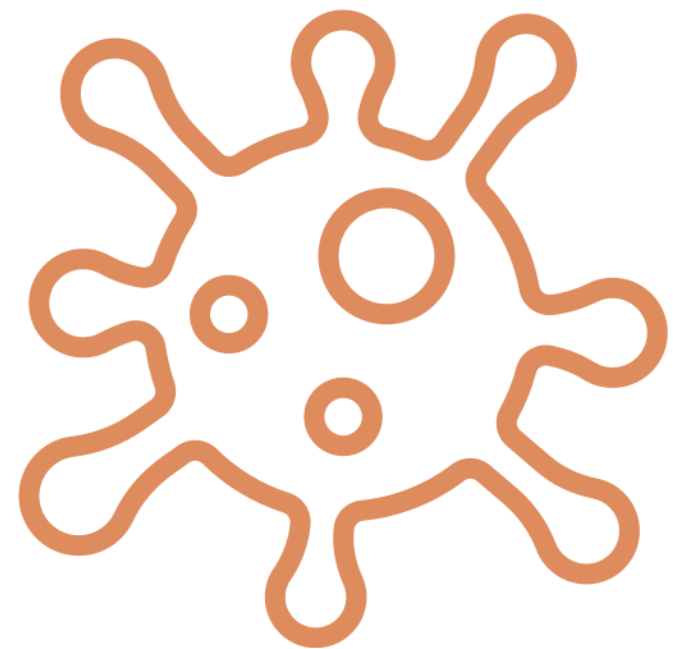
3 casos de TMI



- **Semana 28**
- **Semana 35**
- **Semana 36**



Recibieron TAR

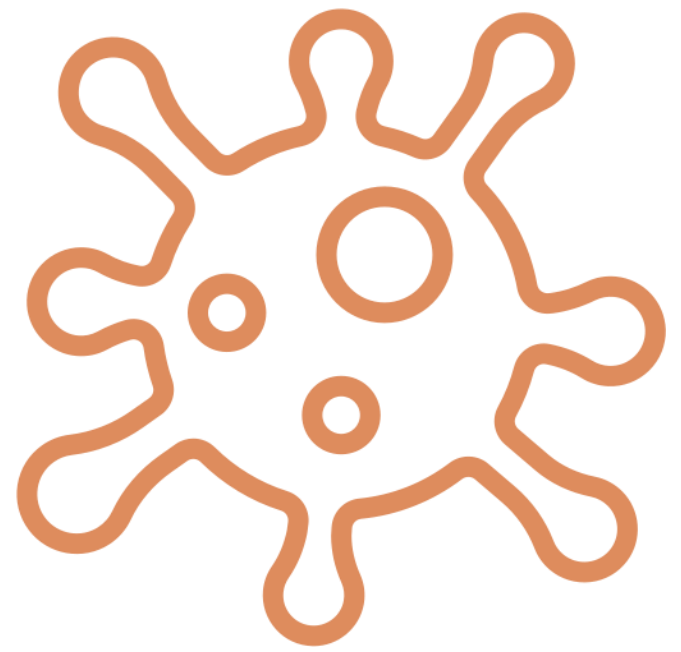


**CV > 50 copias
en el parto +
finalización por
CESÁREA**



**Los RN recibieron
profilaxis con
triple terapia**

3 casos de TMI



En los 3 casos la PCR de VIH en las primeras 48 horas resultó positiva, siendo comprobado de forma posterior



La TMI fue del 6.5% (3/46) en las madres con CV > 50 copias (detectable)

CONCLUSIONES

- El manejo del hijo de madre con VIH difiere según el riesgo de transmisión
- Existen algunos aspectos del manejo cuya evidencia es controvertida o insuficiente
- La tasa de TMI de VIH en España es $<1\%$, gracias a las medidas gestacionales y perinatales
- Continúan ocurriendo infecciones prevenibles con diagnóstico y tratamiento más precoces

Bibliografía

1. Grupo de expertos de la División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (DCVIHT), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Gesida-seimc.org [Internet] [consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2024/01/Documento-de-consenso-para-el-seguimiento-de-la-infeccion-por-vih-en-relacion-con-reproduccion-embarazo-parto.pdf>
2. Prieto-Tato LM, Illán-Ramos M, de Alba-Romero C. Actuación en el hijo de madre con infección por VIH-1 y de virus Hepatitis C. En: Sociedad Española de Neonatología (SENEO), Protocolos de la SENEO 2023. Madrid: Grupo Pacífico; 2023. p. 125-131
3. Unidad de Patología Infecciosa e Inmunodeficiencias de Pediatría del Hospital Vall d'Hebron. Protocol per a la prevenció de la transmissió vertical del VIH i seguiment del fill de mare VIH. upiip.com [Internet] [consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.upiip.com/sites/upiip.com/files/Hijo%20de%20madre%20VIH%2017.05.23-definitivo.pdf>
4. APILAM. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana / síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH / SIDA). e-lactancia.org [Internet] [consultado el 13 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/human-immunodeficiency-virus-infection-acquired-immunodeficiency-syndrome-hiv-aids/synonym/>

Bibliografía

4. Prieto-Tato LM, Guillén-Martín S, Illán-Ramos M, Ramos-Amador JT. VIH. Prevención de la transmisión vertical (profilaxis posnatal con antirretrovirales) Guía ABE [Internet] [consultado el 9 de octubre de 2024]. Disponible en: [https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-vih-prevencion-de-la-transmision-vertical-\(profilaxis-posnatal-con-antirretrovirales\)#_ednref1](https://www.guia-abe.es/temas-clinicos-vih-prevencion-de-la-transmision-vertical-(profilaxis-posnatal-con-antirretrovirales)#_ednref1)
5. Barnett ED, Edwards KM, Malley R. Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome in the Infant. En: Maldonado Y, Nizet V (eds). Remington and Klein's infectious diseases of the fetus and newborn infant. 9a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2024; p. 538-559
6. Badia-Barnusell J, Figaró-Voltà C, Domingo-Puiggròs M, Aldecoa-Bilbao V. Infecciones congénitas. *Pediatr Integral*; 2014; 6: 356-366.
7. Illán-Ramos M, Berzosa-Sánchez A, Carrasco-García I, Diaz-Franco A, Jarrín-Vera I, Prieto-Tato LM, et al. Experiencia de la cohorte nacional de mujeres embarazadas que viven con VIH y sus hijos en España: evolución de la transmisión materno-infantil de VIH e infecciones asociadas. *An Pediatr*. 2024; 101: 227-298

¡Muchas gracias!

Patricia Luis Herrera

patricialuisher@gmail.com

Tutorizado por:
Dra Caridad Tapia
Dra Dulce Montoro

Agradecimientos:
Dra M^a Carmen Vicent
Dra Neus Jordá
Dra María Sánchez