



Boletín Epidemiológico
Transmisión Perinatal del VIH (madre a hijo), Tlaxcala



El VIH en el niño es la infección por el virus VIH en pacientes de edad pediátrica, desde el nacimiento hasta los 15 años de edad. Por razón de que el VIH se transmite de forma vertical a partir de madres VIH seropositivas, la tasa de infección en niños es elevada a nivel mundial. La exposición de un niño puede ocurrir por transmisión intrauterina, durante el parto o a través de la lactancia materna.

El VIH es miembro del género lentivirus, parte de la familia Retroviridae. Los lentivirus tienen muchos puntos en común, morfologías y propiedades biológicas. Muchas especies son infectados por lentivirus, que se caracterizan por ser responsables de enfermedades de larga duración con un largo período de incubación.

Definiciones operacionales:

Caso sospechoso. Todo menor de 15 años hijo de madre con VIH

Caso definitivo. Todo menor de 15 años que mediante estudios confirmatorios se reporta presencia de Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

Distribución mundial

En la última década se ha demostrado aumento de la infección en la población femenina, lo que se ha traducido en muchos países en un aumento en el número de casos pediátricos de VIH, ya que por lo general estas mujeres se encuentran en su edad reproductiva y esto es un riesgo directo para la transmisión perinatal del VIH si no se hace ninguna intervención preventiva.

Distribución nacional

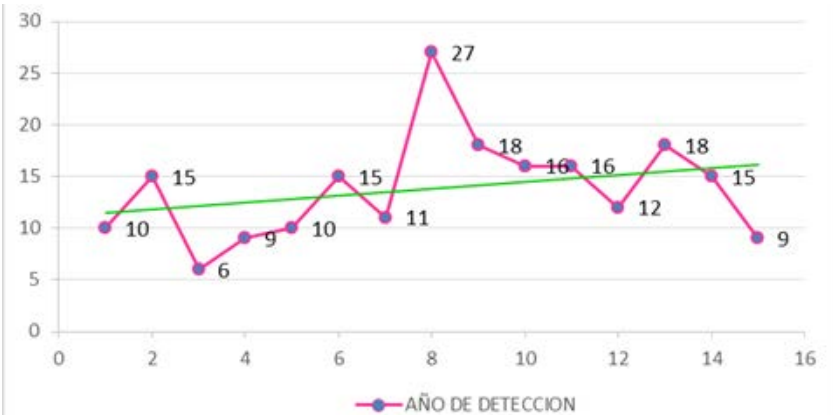
El CENSIDA reportó en el año 2011 que en la República Mexicana se diagnosticaron, en los últimos cinco años, 6,783 casos, circunstancia que revela un riesgo elevado de transmisión perinatal sin un diagnóstico temprano y tratamiento oportuno a la madre.

La mayoría de las mujeres tienen entre 40 y 50 años de edad. Sin embargo cada vez es más común diagnosticar mujeres jóvenes en edad fértil que oscilan entre las edades de 20 y 30 años. La razón hombre - mujer a nivel nacional es de 6:1 es decir por cada 6 hombres hay una mujer infectada.

Distribución local

En nuestra entidad la razón hombre/mujer es de 3:1 por debajo de la media nacional, y con tendencia a la alza con respecto a la feminización de la epidemia.

Mujeres con VIH de 15 a 44 años de edad por Año de Registro 2001-2015*



Fuente: Base de datos estatal y SALVAR

*Sem. Epid. No. 44

El panorama de la epidemia de VIH el 90% de las personas con VIH su mecanismo de transmisión es la sexual y de este el 50% encuentra concentrada en la población heterosexual; que al momento de interpretar se puede concluir que el riesgo de adquirir el VIH una mujer es alto por lo tanto la transmisión de VIH de madre a hijo es de igual forma mediante en embarazo.

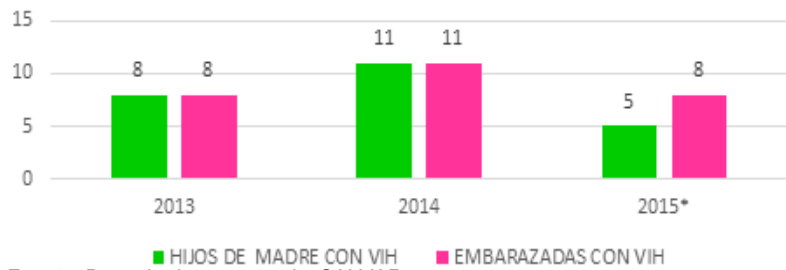
En Tlaxcala en el año 2015 se han aplicado casi 23,000 pruebas rápidas de detección de VIH y sífilis con 8 resultados reactivos y confirmados de VIH en embarazadas.

Hasta la semana epidemiológica 44 se han resuelto 5 embarazos, mismos que se encuentran en vigilancia y no han seroconvertido; es decir, los seguimientos no han demostrado hasta este momento presencia de VIH en los infantes.

De estas 5 son infecciones nuevas y el resto son mujeres con VIH que se embarazan

Las mujeres con VIH que fueron detectadas en años anteriores se distribuyen por jurisdicción de la siguiente forma. Es importante mencionar que de 2013 a 2015 no se ha presentado transmisiones perinatales en el Estado.

Registro de Embarazadas con VIH e Hijos de Madres con VIH por Año



Fuente: Base de datos estatal y SALVAR

JURISDICCION SANITARIA	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	TOTAL
TLAXCALA	1	5	1	4	1	0	0	0	0	0	12
HUAMANTLA	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
APIZACO	2	1	2	0	0	1	2	0	0	0	8
TOTAL	3	7	4	4	2	1	2	0	0	0	23

Fuente: Base de datos estatal y SALVAR

FACTORES DE RIESGO PARA LA INFECCIÓN

Existen además factores obstétricos y del neonato que pueden favorecer la transmisión del VIH de madre a hijo que son:



Por la leche materna, postnatal o postparto. El riesgo de adquirir infección aumenta entre un 20-29 % en niños amamantados. Cuanto mayor sea el tiempo de amamantamiento mayor es el riesgo, siendo considerable después de los tres meses. El VIH penetra a través de la piel o las mucosas del recién nacido o de la mucosa gastrointestinal. La lactancia debe evitarse en países desarrollados, pero su prohibición en los países en vías de desarrollo es muy compleja, pues en muchas ocasiones es el único método de alimentación.

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Las patologías de la mucosa oral son frecuentes y pueden ser el primer signo de sida visto en niños infectados con el VIH. La candidiasis (algodoncillo) suele ser la manifestación más común asociada al VIH pediátrico. Las lesiones virales son documentadas como menos frecuentes.

El VIH puede aparecer inicialmente con manifestaciones inespecíficas, como:

- linfadenopatías
- Hepatoesplenomegalia
- Candidiasis oral
- Dermatitis
- Fiebre
- Diarrea inespecífica
- Trastorno de peso y estatura
- Las infecciones bacterianas suelen aparecer en proporción a la inmunodeficiencia, incluyendo sepsis, celulitis y abscesos. Igualmente las infecciones por organismos oportunistas como el *Pneumocystis jiroveci*
- La candidiasis esofágica, toxoplasmosis y el citomegalovirus
- Las manifestaciones neurológicas más frecuente es una pérdida de funciones adquiridas, es decir, que el niño ya dominaba y comienza a deteriorar, es poco frecuente la encefalopatía progresiva de la infancia severa

TRANSMISIÓN



Durante el embarazo. Generalmente en el tercer trimestre, conocido como transmisión prenatal, es decir antes del nacimiento. Existen datos que demuestran que es posible el contagio a través de la sangre de la placenta durante los 15 primeros días de embarazo, sin embargo menos del 2% de las transmisiones se producen antes del séptimo mes de embarazo.

Durante el parto, o perinatal. El recién nacido puede infectarse durante el parto por exposición directa a la sangre de la madre o a sus flujos. Las contracciones del útero pueden facilitar el paso de sangre de la madre al niño.

PREVENCIÓN

La prueba de detección del VIH se recomienda para todas las mujeres embarazadas. Se ofrece de dos maneras: con opción de aceptar y con opción de rechazar.

Quienes la acepten necesitarán firmar un formulario de consentimiento para someterse a la misma.

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

La detección temprana y el tratamiento oportuno del VIH hacen la diferencia en la calidad de vida de los hijos de estas madres con VIH.

La forma más común de hacerla es la prueba de detección de anticuerpos contra el VIH.

Los anticuerpos contra el VIH son un tipo de proteína que produce el organismo en respuesta a ese virus. En esa prueba se buscan anticuerpos contra el VIH en la sangre, la orina o las secreciones bucales de una persona. Cuando el resultado es reactivo, se realiza otra prueba diferente de anticuerpos para confirmar que la persona tiene realmente el VIH. Esta última se llama prueba confirmatoria de detección del VIH. Para poder emitir un diagnóstico del VIH, la prueba confirmatoria también debe dar resultados positivos.

Todas las mujeres embarazadas seropositivas deben tomar un régimen (una asociación) de por lo menos tres medicamentos contra el VIH. Sin embargo, los medicamentos específicos de su régimen dependerán de sus necesidades particulares. Para seleccionar un régimen, su proveedor de atención de salud examinará su historia clínica y ordenará análisis de sangre para evaluar su salud y la etapa de infección por el VIH.

El tratamiento para el control del VIH se encuentra disponible en México con cobertura universal. En todas las unidades médicas del sector salud se oferta la prueba de detección de VIH de forma gratuita.

SALUD DE TLAXCALA

CALLE IGNACIO PICAZO NORTE No. 25
COL. CENTRO
SANTA ANA CHIAUTEMPAN, TLAXCALA
C.P. 90800

JEFATURA DE EPIDEMIOLOGÍA

TELEFONOS:
246 46 2 10 60
Ext: 8072 y 80 76
Directo: 246 46 2 53 23