

BOLETIN UPCITS 2005

Transmisión Vertical del VIH

Una de las manifestaciones más dramáticas de la epidemia del SIDA es su posibilidad de ser transmitido de madres a hijos. A esto se le llama **Transmisión Vertical**.

En nuestro país se diagnosticó el primer caso de SIDA en 1983 y al inicio de la epidemia se presentaba sólo en varones. La primera notificación de caso en mujeres fue en 1985 y desde ahí se ha venido incrementando el número de mujeres infectadas de tal manera que la razón hombre:mujer se reduce cada vez más, desde 18:1 (1 mujer cada 18 hombres) hasta 2.3:1 a fines del 2004. Se calcula que la tendencia es que al 2010 habrá una relación de 1:1 (una mujer por cada hombre infectado) y que luego podría haber más mujeres que hombres dado que la mujer es social y biológicamente más vulnerable que el varón respecto a la posibilidad

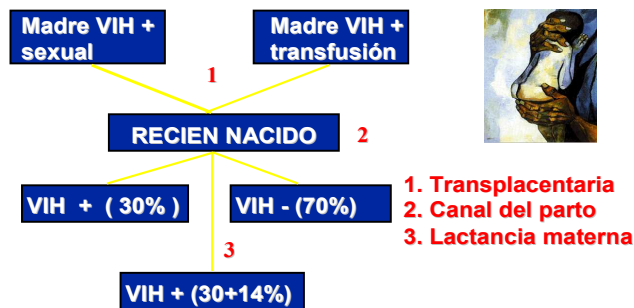
de contagiarse con el VIH.

Alrededor del 70% de mujeres con SIDA en el Perú han sido contagiadas por su única pareja sexual, es decir, que la monogamia y la fidelidad no están protegiendo a la mujer peruana.

Dado que la epidemia es mayor en personas jóvenes, en etapa reproductiva, es lógico

suponer que habrán mujeres con VIH que están gestando y que podrían transmitir el virus a su bebé ya sea durante el embarazo, en el momento del parto o con la lactancia materna. Esta posibilidad está en un promedio de 30% a 40%, cantidad que puede ser educada si cumplimos con adecuados métodos de intervención como veremos más adelante.

RIESGO DE TRANSMISIÓN PERINATAL



Volumen I, N°2

Abril 2005

Puntos de interés especial:

- La prevalencia de VIH en gestantes es de 0.21% según datos de la Vigilancia Centinela que se realizan cada 2 años.
- La Ley N°28243 amplía la anterior N°26626, llamada también CONTRASIDA, ordenando se realice el tamizaje de VIH al 100% de gestantes de manera obligatoria con el fin de realizar la profilaxis que disminuye el riesgo de Transmisión Vertical, de tal manera que se pueda proteger al niño por nacer.
- La Consejería pre-test y el consentimiento firmado siguen siendo obligatorios.



NO SOLO SE PUEDE TRANSMITIR AMOR A UN BEBE

La nueva norma técnica nacional sobre transmisión vertical, promulgada con el número 024-2005 en febrero de este año, indica que la profilaxis con el antiretroviral Zidovudina (AZT), debe iniciarse desde la semana 28 en mujeres ges-

tantes con diagnóstico de VIH.

También insta la necesidad de contar con las llamadas Pruebas Rápidas para VIH (inmuncromatográficas), tomando en cuenta que no todos los establecimientos de salud cuentan con laboratorios equi-

pados para leer pruebas de ELISA, además de reconocer que, todavía, muchas gestantes acuden a un servicio de salud para el parto sin contar con el control pre-natal previo por lo que se desconoce su estado serológico para iniciar la profilaxis.

Unidad de Prevención y Control de ITS/VIH/SIDA

Jr. Sánchez Cerro N° 2110
(Jesús María)
Consultorio N° 2

Horario de Atención:
Lunes a Viernes de 8 am. a 8 pm.
Sábados de 8 am. A 6 pm.

Citas: 2617900

VIGILANCIA CENTINELA

En nuestro país contamos con instituciones dedicadas a la evaluación constante de los diversos daños a la salud que pudieran presentarse en la población.

Es así que la Oficina General de Epidemiología (OGE) y el Instituto Nacional de Salud (INS), junto con el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Estrategia Nacional de prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA, realizan la Vigilancia Centinela de estas patologías.

Cada 2 años se programa la realización de toma de muestras serológicas para determinar la prevalencia del VIH, y otras ITS, tanto en gestantes (que representan a la

población general), como en grupos de alto recambio sexual (Trabajadoras sexuales, hombres que tienen sexo con otros hombres, personas privadas de libertad, etc.). Para esto se coordina con las direcciones de salud del país y otras instituciones involucradas, por ejm. el INPE.

La actividad tiene un tiempo determinado durante el cual se realiza la toma de muestras, las que luego son vistas en los laboratorios de referencia para, posteriormente, analizar los resultados y publicarse a fin de que permitan evaluar el estado de la epidemia. Esto permite decidir las acciones a seguir por la autoridad correspondiente.



La información es clave para una adecuada toma de decisiones

Sífilis Congénita

Debe quedar muy claro que la presencia de casos de Sífilis Congénita expresa el fracaso del sistema de salud.

En el Perú todos los protocolos de atención de las gestantes incluyen el descarte de la presencia de Sífilis en la futura madre, sea por RPR o VDRL. También disponen el tratamiento inmediato, y gratuito, de quienes resultaran reactivas a estas pruebas. Esto incluye a su(s) contacto(s).

A pesar de esto, cada año tenemos más casos de Sífilis Congénita por que no se tamiza a todas las gestantes o no se cumple con el tratamiento (1 dosis semanal de 2'400,000 de Penicilina Benzatínica, por 3 semanas), lo que genera un alto costo social y económico para el país.

La prevalencia de Sífilis es actualmente de 1.15% promedio nacional, pero mayor de 2.6% en Lima, con mayor presencia en gestantes jóvenes.

“La presencia de casos de Sífilis Congénita expresa el fracaso del sistema de salud”.

La Sífilis Congénita es un problema de Salud Pública que puede evitarse.

COMO EVITAR LA TRANSMISION VERTICAL DEL VIH

De los casos de SIDA diagnosticados en el Perú, la transmisión vertical contribuye con el 3% del total. Esto se da durante el embarazo, en el parto o con la lactancia materna.

Para disminuir el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo, se debe cumplir con lo siguiente:

- Las gestantes reactivas deben recibir Zidovudina desde la semana 28

del embarazo (300 mg. c/12 hrs.)

- Durante el trabajo de parto se da Zidovudina 300 mg. c/3 hrs. hasta cortar el cordón umbilical.
- Se suspende la lactancia materna (el estado debe entregar leche maternizada por 6 meses)
- El bebé debe recibir Zidovudina 2mg/Kg de peso/6 semanas



- Se sugiere realizar una cesárea electiva, cumpliendo las normas de bioseguridad