


**HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL
DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGÍA
PROTOCOLO DE ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO EXPUESTO A VIH**

1. AUTORES
2. REVISORES
3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LOS AUTORES
4. JUSTIFICACIÓN
5. ALCANCE Y PROPÓSITO
6. OBJETIVOS
7. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD
8. DEFINICIÓN
9. EPIDEMIOLOGÍA
10. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS
11. TRATAMIENTO
12. VIGILANCIA DE POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS PROFILÁCTICOS
13. RECOMENDACIONES A SU EGRESO
14. SEGUIMIENTO
15. CRITERIOS DE REFERENCIA
16. BIBLIOGRAFÍA

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 2 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

1. AUTOR

Dra. Dora Estripeaut, Pediatra Infectóloga.

2. REVISORES

Dr. Alberto Bissot, Dr. David Ellis, Dra. Hortensia Solano, Departamento de Neonatología. Oficina de Calidad y Seguridad del Paciente.

3. DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES DE LOS AUTORES / REVISORES

Todos los autores y revisores implicados en la elaboración de este documento declaran que no existen conflictos de intereses que puedan influir en el contenido.

4. JUSTIFICACIÓN

La transmisión del VIH (Virus de inmunodeficiencia humana) de la madre al niño se refiere a la propagación de ese virus de una madre positiva a su hijo durante el embarazo, parto o lactancia.

En los últimos años gracias a las medidas de prevención como la realización de la pruebas de VIH durante el embarazo, el tratamiento antirretroviral (TARV) temprano a la madre positiva, entre otras, han logrado disminuir de forma significativa esta transmisión.

5. ALCANCE Y PROPÓSITO


La población diana de este protocolo de atención son los recién nacidos hijos de madres seropositivas para VIH.

El propósito es normar la atención de los niños expuestos a VIH durante el periodo perinatal.

6. OBJETIVOS

Objetivo general

Establecer un protocolo de prevención y diagnóstico de la infección perinatal por VIH.

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 3 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

Objetivos Específicos

- a. Definir los factores de riesgo para padecer la enfermedad.
- b. Capacitar al personal médico en las medidas de prevención del VIH perinatal.
- c. Establecer un flujograma para el diagnóstico de la infección perinatal por VIH.

7. ANTECEDENTES LOCALES DEL COMPORTAMIENTO DE LA ENFERMEDAD.

El primer caso de infección perinatal por VIH fue diagnosticado en el Hospital del Niño en 1988. En ese momento, no se contaban con medidas establecidas para evitar la transmisión madre e hijo.


A partir del año 2002, el Ministerio de Salud, implementó el uso de Zidovudina (AZT) como monoterapia en la embarazada para evitar la transmisión materno infantil de VIH y posteriormente, en el año 2005, se inicia la administración de triple terapia durante el embarazo [Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC) + Lopinavir/ritonavir (LPV/r)] más la administración intravenosa de AZT durante el parto y AZT a los recién nacidos.

A partir del 2008 se inició el programa de suministro de fórmulas lácteas para ayudar a los familiares con la alimentación de sus recién nacidos, ya que en las normas nacionales se estableció la no lactancia materna como otra medida para evitar la transmisión perinatal de VIH.

Desde la implementación de estas medidas y con el esfuerzo conjunto de todo el equipo de salud, se ha ido disminuyendo el porcentaje de transmisión perinatal de VIH en el país.

8. DEFINICIÓN. CÓDIGO DIE 10: Z20.6

Contacto y sospecha de exposición al virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 4 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

9. EPIDEMIOLOGÍA

Desde el inicio de la epidemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), han fallecido más de 35 millones de personas por enfermedades relacionadas a SIDA. Para el año 2015, se estimaron 36.7 millones de personas viviendo con el virus, de los cuales 1.8 millones eran niños. En América Latina y el Caribe, la prevalencia media de infección por VIH es 0,5%. Panamá presentó una prevalencia del 0.7% para el 2015. La cobertura de pruebas de VIH en embarazadas panameñas para el año 2014 fue por arriba del 95%.

En ausencia de cualquier intervención los porcentajes de transmisión materno infantil del VIH son entre 15%-45%, sin embargo, la comunidad internacional se ha propuesto la eliminación de la transmisión vertical, teniendo como meta alcanzar un porcentaje de transmisión perinatal menor del 2%, lo cual se puede lograr a través de intervenciones eficaces.

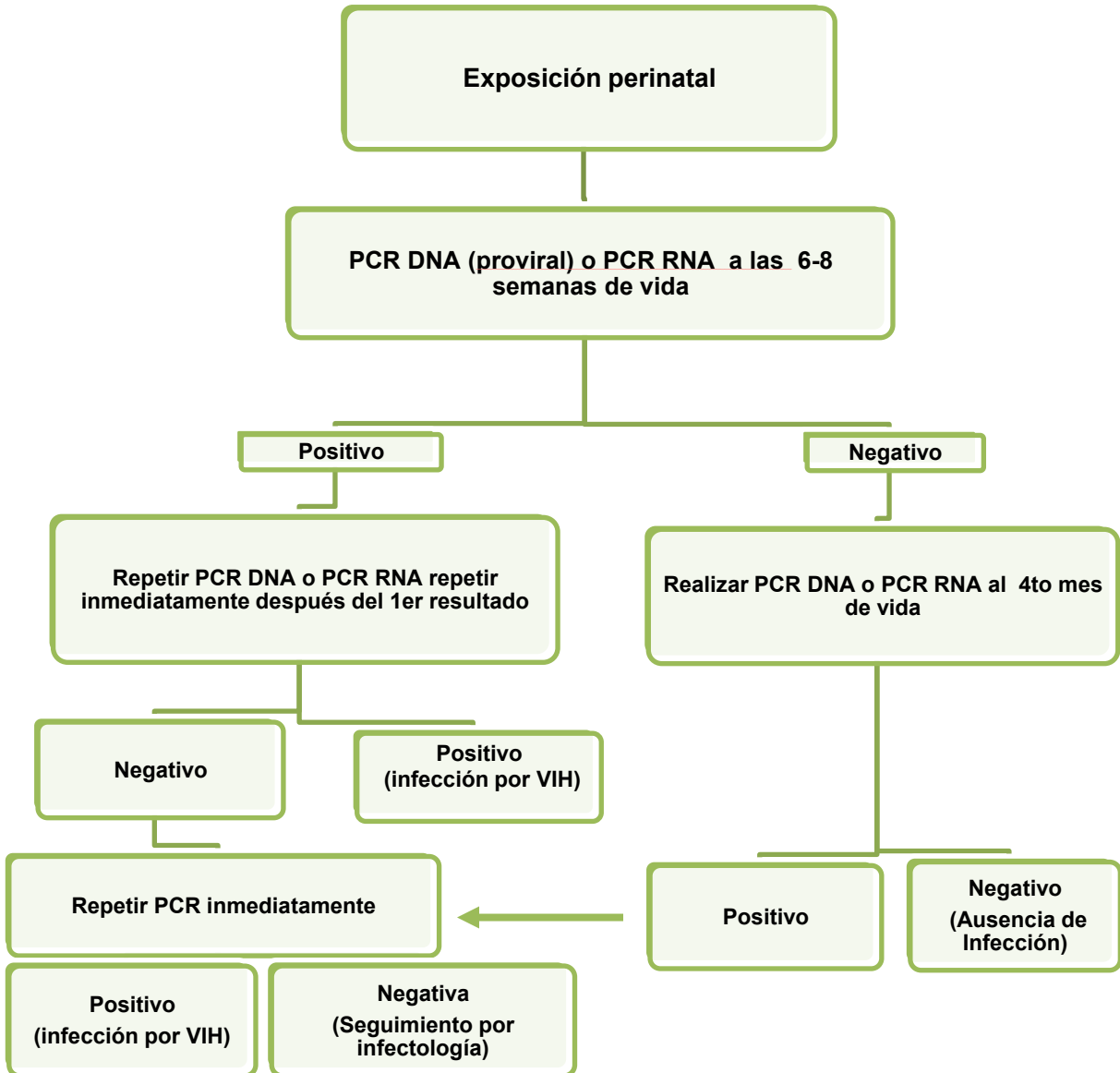
En los últimos años, en el Hospital del Niño se ha notado un descenso importante de los casos de transmisión perinatal de VIH, sin embargo las cifras se han mantenido en un 4%.




HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 5 de 10
Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

10. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS



Abordaje diagnóstico del recién nacido expuesto a VIH:



	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 6 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

11. TRATAMIENTO

a. Recién nacido a término


	<u>ESCENARIO 1</u>	<u>ESCENARIO 2 ***</u>
MADRE	<ul style="list-style-type: none"> Recibió TARV durante el embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> NO recibió TARV durante el embarazo Madre con < 3 meses de duración de TARV CV materna > 1000 Si recibió o NO recibió AZT durante el parto
		
Dosis para Recién Nacido	AZT 4 mg/Kg/dosis VO cada 12 horas*	AZT 4mg/kg/dosis c/12h + 3TC 2mg/kg/dosis c/12h por 4 semanas y suspender. En ausencia de 3TC, administrar AZT 4 mg/Kg/dosis VO cada 12 horas.
INDICACIONES ADICIONALES	<ul style="list-style-type: none"> La profilaxis debe ser iniciada preferiblemente antes de las 12 horas de vida. La madre debe ser informada del régimen a iniciarse en el RN El uso de terapia combinada con AZT/3TC en el RN puede aumentar el riesgo de anemia y neutropenia Referir a Clínica de Atención Integral de VIH y/o Pediátrica a su egreso con un control de BHC entre los 8 y 15 días de vida En niños prematuros se utilizará la pauta con monoterapia de AZT (ver cuadro b) El uso de ritonavir o Inhibidor de Proteasa no está indicado en recién nacidos ya que se asocia con bloqueo cardiaco en neonatos 	

****Si el bebe no tolera la VO dar AZT 3 mg/Kg /dosis IV c/12h**

***** TARV: Terapia antirretroviral**

*****Se considera que bajo cualquiera de estas condiciones el recién nacido se encuentra en alto riesgo de transmisión perinatal**

Fuente: Normas para el manejo terapéutico de personas viviendo con VIH.


	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 7 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

b. Recién Nacido pre-término

Recién nacido con edad gestacional menor o igual a 35 semanas, hijo de madre con VIH CON O SIN TARV recibido durante el embarazo e intraparto

	<30 semanas	≥ 30 semanas a ≤ 35 semanas
DOSIS	AZT 2mg/kg/dosis VO (o 1.5 mg/kg/dosis IV c/12h). Después de 4 semanas de vida avanzar a 3 mg/kg/dosis VO (o 2.3 mg/kg/dosis IV) c12/h x 6 semanas.	AZT 2mg/kg/dosis VO (o 1.5mg/kg/dosis IV) c/12h. A los 15 días avanzar a AZT 3mg/kg/dosis VO c/12h (o 2.3 mg/kg/dosis IV c/12 h) x 6 semanas
INDICACIONES ADICIONALES	<ul style="list-style-type: none"> • La profilaxis debe ser iniciada tan pronto como sea posible, dentro de las primeras 12 horas de vida • La madre debe ser informada del régimen a iniciarse en el RN • Referir a Clínica de Atención Integral de VIH y/o Pediatría a su egreso • No hay dosis de terapia combinada establecida para recién nacidos prematuros • El uso de ritonavir o Inhibidor de Proteasa se asocia con bloqueo cardiaco en neonatos 	

Fuente: Normas para el manejo terapéutico de personas viviendo con VIH.


	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 8 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

12. VIGILANCIA DE POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS MEDICAMENTOS PROFILÁCTICOS

Fármacos	Toxicidad	Comentarios y recomendaciones
AZT	Alteraciones hematológicas: anemia, neutropenia Toxicidad mitocondrial	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar interrumpir profilaxis según grado de la anomalía, síntomas del RN, riesgo de la transmisión vertical de VIH y duración de la profilaxis • Riesgo de acidosis láctica • No se recomienda medir rutinariamente el ácido láctico en los niños expuestos; en caso de sintomatología sugestiva determinar ácido láctico, gasometría venosa, transaminasas, lipasa y amilasa
LPV/r	Cardiotoxicidad	<ul style="list-style-type: none"> • No existen datos farmacocinéticos de LPV/r en el periodo neonatal inmediato. Se han observado bradiarritmias en RN pretérminos tratados con LPV/r a dosis de 300/75 mg/m²/dosis

* Se realizará una biometría hemática a todo recién nacido expuesto a VIH en las primeras 48h de vida, para obtener un valor basal y se ordenarán pruebas de control según la presencia de factores de riesgo (prematuridad, uso de terapia combinada, etc.).

El resultado de esta prueba no es necesario para iniciar la profilaxis con AZT

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 9 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

13. RECOMENDACIONES A SU EGRESO

- a. Todo recién nacido hijo de madre VIH positiva debe ser referido para atención por un especialista en VIH durante los primeros 8-15 días de vida.
- b. Entregar solicitud de Biometría hemática completa (BHC) para realizar dentro de los primeros 8-15 días de vida, antes de la cita con el especialista en VIH.
- c. Debe ser referido para control de crecimiento y desarrollo por pediatría en su primer nivel de atención.
- d. Entregar medicamento para profilaxis perinatal: Zidovudina (AZT) o Zidovudina (AZT) + Lamivudina (3TC).
- e. Entregar fórmula láctea y orientación para retiro de fórmulas lácteas en clínica de VIH.
- f. Orientación sobre la aplicación de vacunas en su centro de atención primaria.


14. SEGUIMIENTO

El seguimiento de las pruebas diagnósticos se realizará en la clínica de VIH de la consulta externa de infectología.

El seguimiento de crecimiento y desarrollo y la colocación de vacunas, se deberá realizar en su centro de atención primaria.

15. CRITERIOS DE REFERENCIAS

Todo recién nacido hijo de madre infectada con VIH

	HOSPITAL DEL NIÑO DOCTOR JOSÉ RENÁN ESQUIVEL Departamento de Neonatología	CÓDIGO: PR-20-01	Página 10 de 10
	Título: : Protocolo de Atención del Recién Nacido expuesto a VIH	Edición: Enero 2018	
	Elaborado: Dra. Dora Estripeaut – Pediatra Infectóloga	Revisión N°: 0	
	Aprobado: Dr. Francisco Lagrutta Jefe de Departamento de Docencia	Revisado: Dr. Alberto Bissot Jefe de Departamento de Neonatología	

16. BIBLIOGRAFÍA

1. Normas de manejo terapéutico para personas con VIH. Ministerio de Salud y Caja del Seguro Social. Panamá. 2016
2. Datos Nacionales del Departamento de Epidemiología. Ministerio de Salud. Panamá. 1994-2015.
3. Datos de la Clínica de Terapia antirretroviral del Hospital del Niño. Patronato del Hospital del Niño. Panamá. 2016.
4. UNAIDS.org.[internet].Geneva nov 2016. [Citado enero 2017] Disponible en <http://www.unaids.org/es/dataanalysis/knowyourepidemic>
5. Norma de manejo terapéutico para personas con VIH. 2016.