



Avances técnicos Prevención de la transmisión madre-niño del VIH/SIDA

Reunión Centroamericana
Ciudad de Guatemala
8 – 10 de Febrero 2005



Información sobre transmisión de VIH

- A nivel mundial, 700.000 niños son infectados con VIH cada año
- Más de 90% de estas infecciones se producen por transmisión materno-infantil (TMI)

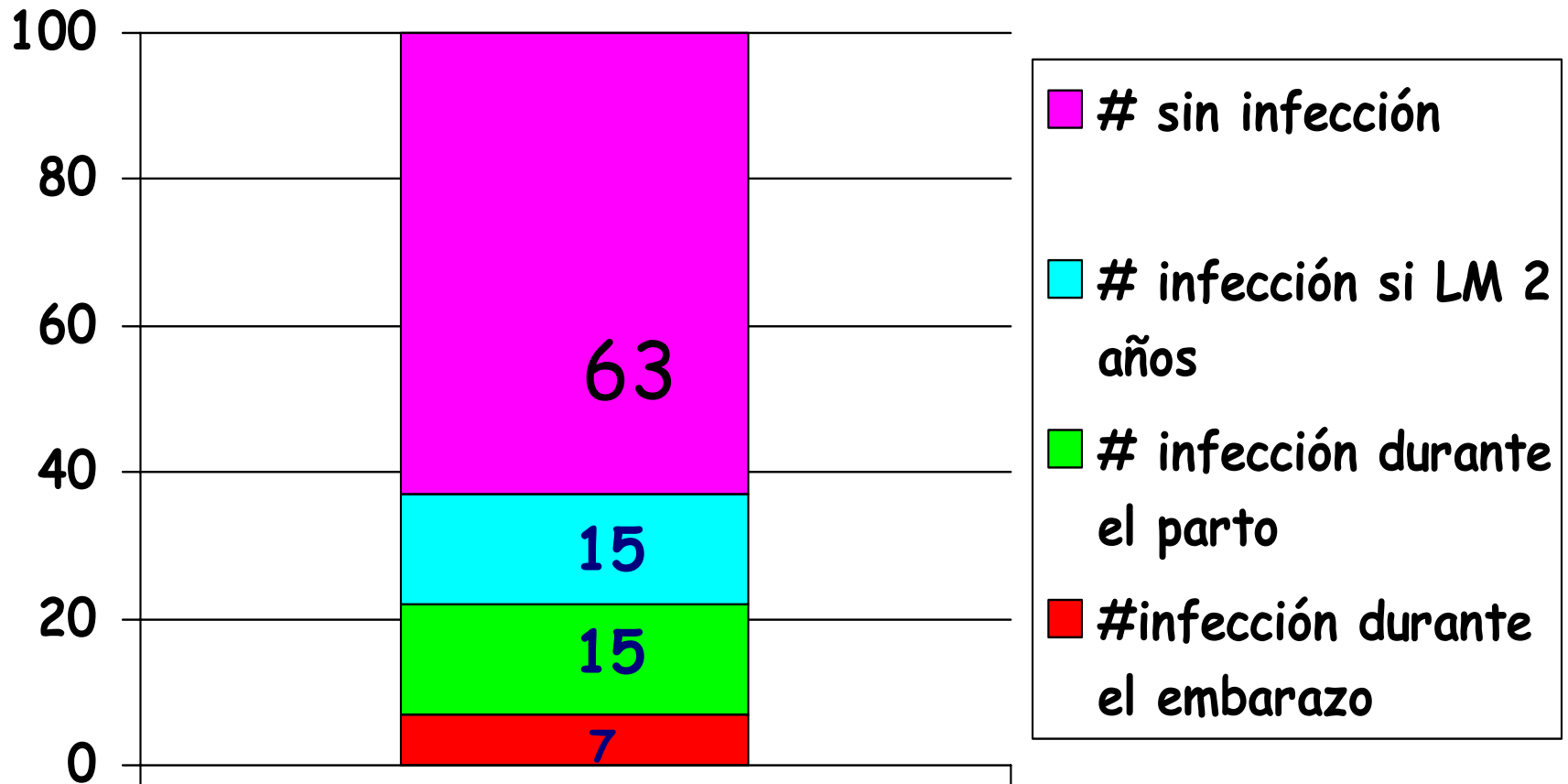


Momento y riesgo de transmisión de VIH en ausencia de intervenciones de prevención

- Durante el embarazo 5-10%
- Durante el parto 10-15%
- Durante la LM 5-20%
- Riesgo general sin LM 15-25%
- Riesgo general con LM hasta 6 meses 20-35%
- Riesgo general con LM hasta 18 - 24 m 30-45%



TMI en 100 bebés de madres VIH+ según el momento de transmisión





El uso de anti-retrovirales reduce la tasa de transmisión antes y durante el parto

Ejemplos en poblaciones que practican LM:

Régimen	Edad al seguimiento	Tasa de transmisión
Nevirapina en dosis única (madre y bebé)	14 semanas	13%
Zidovudina y 3TC desde semana 32 + Nevirapina en dosis única al iniciar trabajo de parto	6 semanas	5%



Prevención de la transmisión materno infantil

- Prevención primaria en general
- Prevención de embarazos no deseados para mujeres infectadas
- Prevención de la transmisión de las madres con VIH a sus bebés
- Provisión de cuidados, tratamiento y apoyo a las madres con VIH y sus familias



Recomendaciones

Madre VIH - o en estado desconocido de VIH

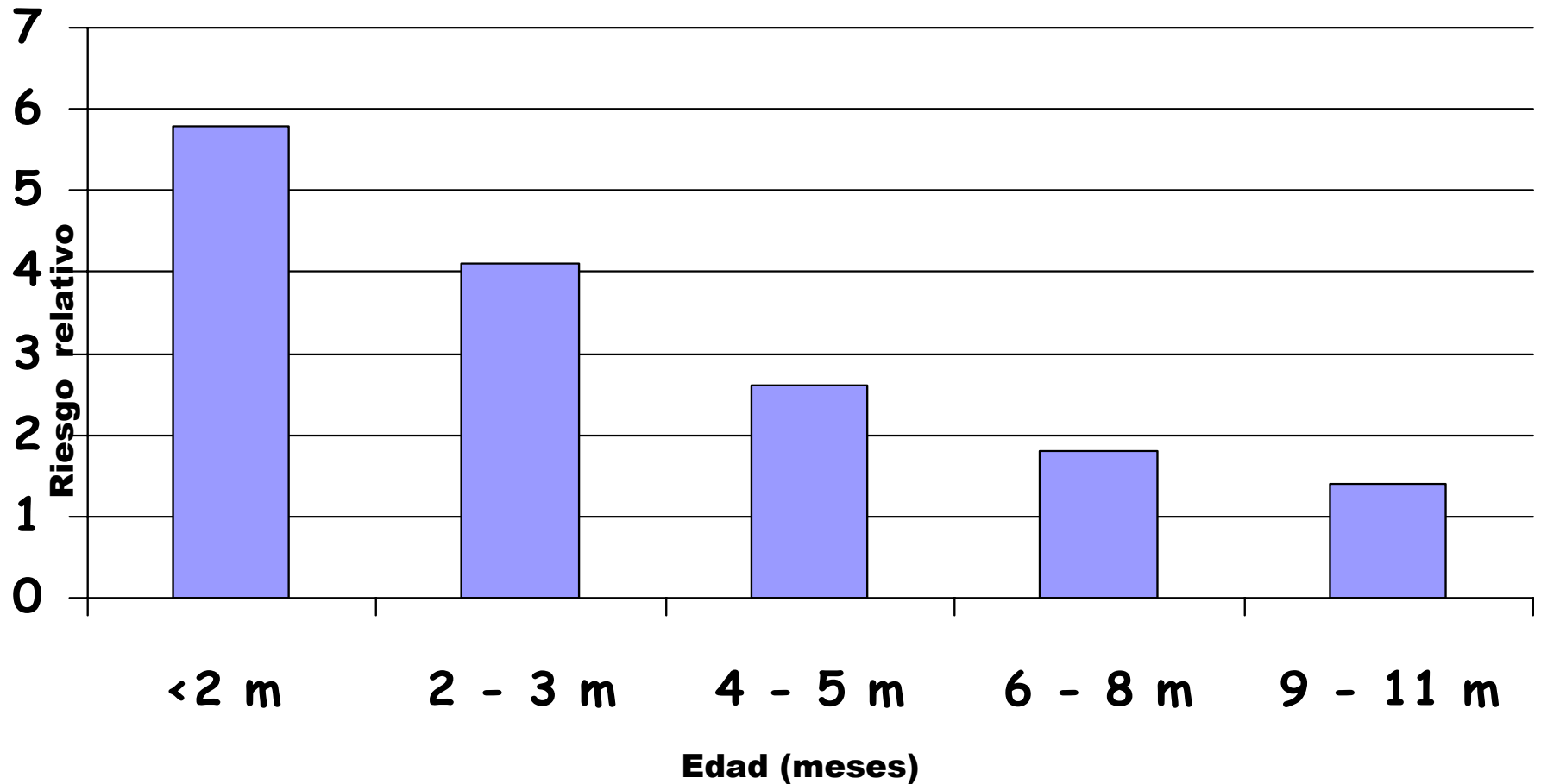
- Lactancia materna exclusiva (LME) por 6 meses y continuar la lactancia materna por 2 años o más

Madre VIH+

- Cuando la alimentación de reemplazo es **aceptable, factible, asequible, sostenible y segura**, se recomienda evitar la lactancia materna. De lo contrario, se recomienda LME los primeros meses de vida
- Acceso a información, atención de seguimiento y apoyo incluyendo planificación familiar y apoyo nutricional

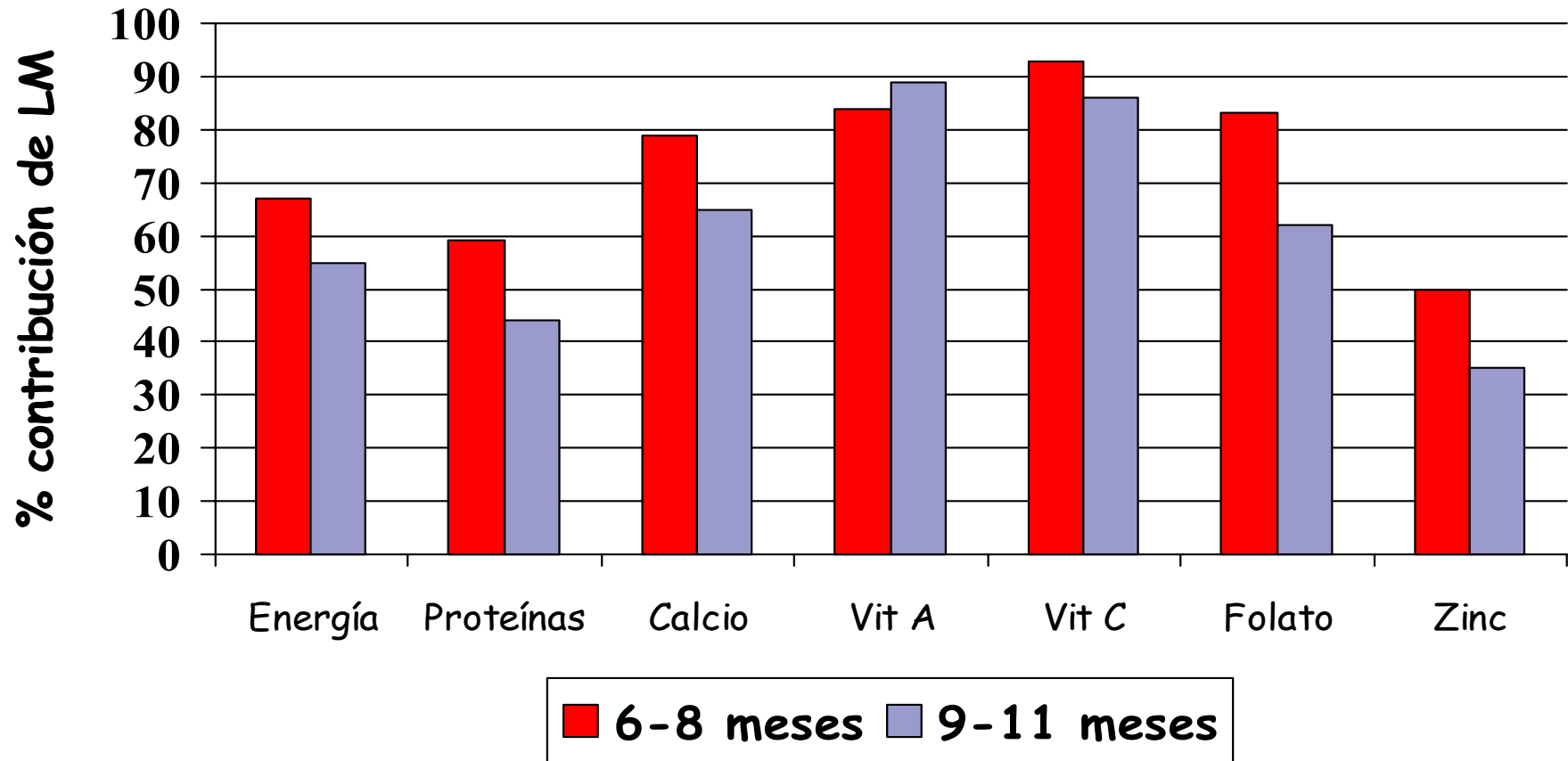


Riesgo relativo de muerte por enfermedades infecciosas entre niños no amamantados





Contribución de la leche materna en la ingesta de nutrientes en países en desarrollo





Mecanismos de transmisión por LM

- Comprensión incompleta
- Efecto de virus libre y virus intracelular?
- Puerta de entrada del virus por mucosa
 - Mucosa intestinal
 - Penetración por "brechas" o transcitosis
 - Amígdalas
- Mastitis sub-clínica



Factores de riesgo de transmisión postnatal

Maternos

- Infección reciente
- Niveles de CD4-CD8
- Carga viral en leche materna y en plasma
- Patología de mama
 - Mastitis
 - Absceso
 - Fisura de pezón
- Estado nutricional

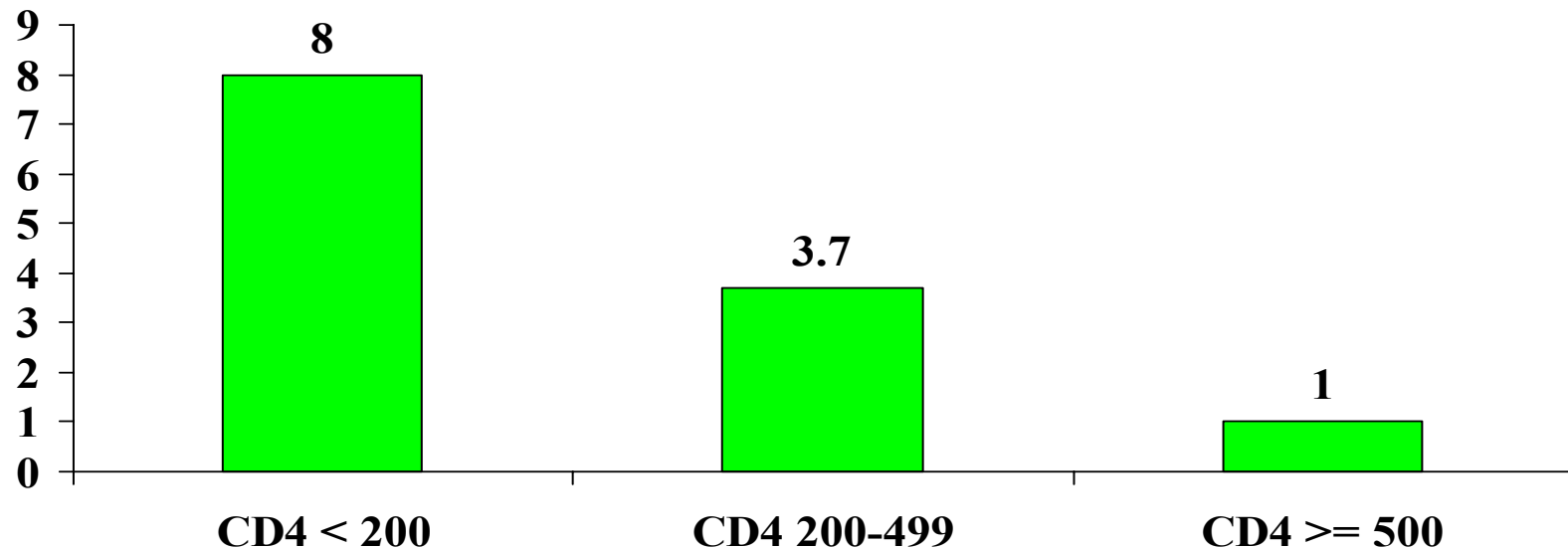
Lactancia/Bebé

- Patrón de lactancia
- Duración
- Patología oral en el bebé
- Prematuridad
- Sexo



Factores de riesgo de transmisión postnatal - estado inmune de la madre

Meta-análisis del BHITS*



Modelo ajustado a lugar del estudio y sexo de bebés

Read et al 2003



Opciones de alimentación infantil (OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA)

- Alimentación de reemplazo
- El proceso de alimentar a un niño que no recibe nada de leche materna, con una dieta que proporciona todos los nutrientes necesarios
 - Primeros seis meses: un sucedáneo apropiado de la leche materna
 - Después de los seis meses: alimentación complementaria rica en nutrientes, si es posible un sucedáneo apropiado de la leche materna



Opciones de alimentación infantil (OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA) Alimentación de reemplazo

Fórmula infantil comercial

- Asegurar que la familia tenga un acceso confiable a suficiente fórmula por al menos 6 meses (40 latas de 500 g)
- Asegurar que la familia tiene recursos - agua, combustible, utensilios, habilidades, tiempo - para preparar la fórmula de manera segura
- No utilizar biberones - alimentar al infante utilizando taza

Fórmula preparada en el hogar - leche animal modificada



Opciones de alimentación infantil (OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA)

Lactancia materna exclusiva (durante los primeros meses)

- Suspender LME cuando existan las condiciones para la alimentación de reemplazo u otras opciones de LM
- Evitar suspender la lactancia de manera abrupta (es decir, realizarla en un periodo de 2-3 días a 2-3 semanas)
- 0-6 meses: Proveer consejería a la madre para que practique LME y una transición segura
- Al 6° mes: Proveer consejería sobre preparación de alimentos complementarios, si es posible con la adición de un sucedáneo adecuado de la leche materna



Opciones de alimentación infantil (OMS/ONUSIDA/UNICEF/UNFPA)

Lactancia materna modificada

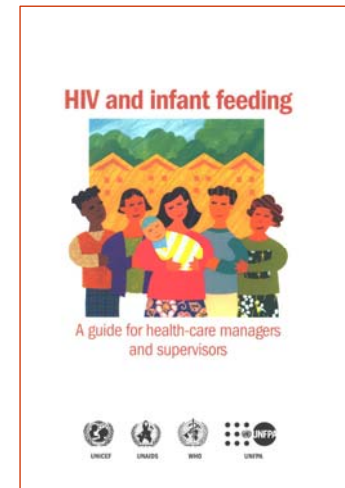
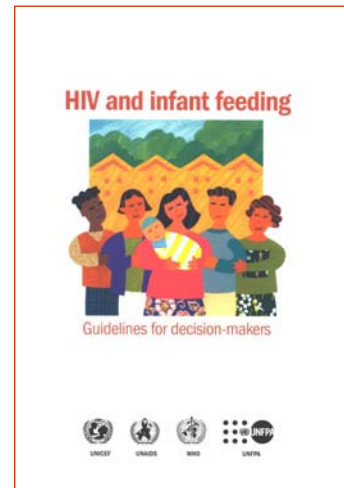
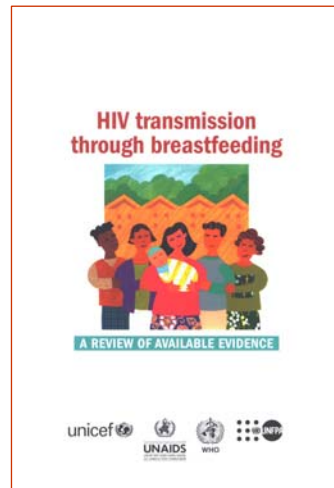
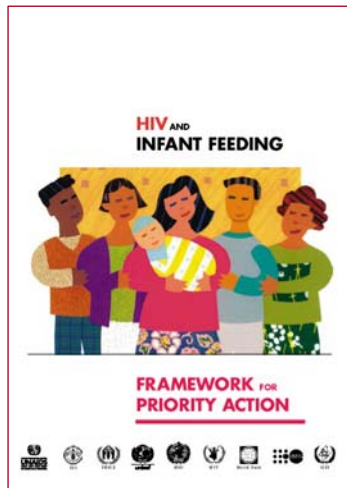
- Leche materna extraída y tratada al calor
 - 62.5 C por 30 minutos (método indirecto) o
 - Llevar a punto de ebullición (método directo)

Otras opciones con leche materna

- Leche de un banco de leche humana
- Lactancia materna por una mujer que es VIH-negativa
 - El lactante puede infectar a la nodriza
 - La nodriza puede infectar al lactante (si hay sero-conversión, o no se asegura que sea VIH-negativa)



Herramientas para apoyar la aplicación de la Estrategia Mundial en el contexto de VIH





Herramientas para apoyar la aplicación de la Estrategia Mundial en el contexto de VIH

