

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1.- Justificación, objetivos y alcance
- 1.2.- Metodología

2. RECOMENDACIONES PREVIAS AL EMBARAZO. CONSEJO PRECONCEPCIONAL. PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y REPRODUCCIÓN

- 2.1.- Consejo reproductivo en la mujer con infección por el VIH
- 2.2.- Opciones reproductivas en parejas con algún miembro con infección por el VIH
 - 2.2.1.- Concepción natural. Requisitos.
 - 2.2.2.- Estudio de esterilidad y técnicas de reproducción asistida
- 2.3.- Planificación familiar en mujeres con infección por el VIH
 - 2.3.1.- Métodos naturales
 - 2.3.2.- Métodos barrera
 - 2.3.3.- Anticonceptivos reversibles de larga duración
 - 2.3.3.1.- Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre
 - 2.3.3.2.- DIU levonorgestrel
 - 2.3.4.- Anticoncepción hormonal
 - 2.3.4.1.- Anticoncepción con sólo gestágenos
 - 2.3.4.2.- Anticoncepción combinada
 - 2.3.5.- Métodos anticonceptivos irreversibles-quirúrgicos
 - 2.3.6.- Anticoncepción de emergencia
- 2.4.- Diagnóstico e información de la infección por el VIH en período preconcepcional, gestación temprana o avanzada
 - 2.4.1.- Información de la infección por el VIH
 - 2.4.1.1.- Gestante con diagnóstico del VIH previo al embarazo
 - 2.4.1.2.- Gestante diagnosticada de infección por el VIH durante el embarazo
 - 2.4.1.3.- Gestante diagnosticada de infección por el VIH en fases avanzadas de la gestación o durante el parto.

3. MANEJO DE LA MUJER GESTANTE

- 3.1.- Evaluación clínica, analítica y seguimiento durante el embarazo
 - 3.1.1.- Valoración inicial
 - 3.1.2.- Seguimiento durante el embarazo
- 3.2.- Manejo del tratamiento antirretroviral en la mujer gestante. Inicio y pautas
 - 3.2.1.- Clasificación de la seguridad de los fármacos antirretrovirales según la FDA
 - 3.2.2.- Paciente naive, momento de inicio, estudios con mejores evidencias
 - 3.2.3.- Paciente pretratada con carga viral controlada
 - 3.2.4.- Paciente porretada en fracaso virológico. Resistencias
 - 3.2.4.1.- Manejo de la paciente embarazada con viremia plasmática detectable

- 3.2.4.2.- ¿Cuándo se debe solicitar una prueba de resistencias genotípicas?
- 3.2.4.3.- Tratamiento de la infección por el VIH resistente a ARV en la gestación.
- 3.3.- Comorbilidades durante la gestación
 - 3.3.1.- HTA y diabetes
 - 3.3.1.1.- Hipertensión arterial: complicaciones asociadas
 - 3.3.1.2.- Diabetes gestacional
 - 3.3.2.- Infecciosas (Tuberculosis, virus de la hepatitis B y C)
 - 3.3.2.1.- Tuberculosis
 - 3.3.2.2.- Coinfección VIH/VHB
 - 3.3.2.3.- Coinfección VIH/VHC
- 3.4.- Diagnóstico prenatal
 - 3.4.1.- Cribado combinado
 - 3.4.2.- Test de ADN fetal en sangre materna
 - 3.4.3.- Técnicas invasivas: biopsia corial, amniocentesis, cordocentesis

4. PATOLOGÍA OBSTÉTRICA Y MANEJO INTRAPARTO

- 4.1.- Patología obstétrica
 - 4.1.1.- Amenaza de parto prematuro (APP)
 - 4.1.2.- Rotura prematura de membrana (RPM)
 - 4.1.3.- Metrorragia del tercer trimestre
 - 4.1.4.- Crecimiento intrauterino restringido
- 4.2.- Manejo intraparto
- 4.3.- Elección de la vía del parto
 - 4.3.1.- Parto por vía vaginal
 - 4.3.2.- Parto por cesárea
- 4.4.- El puerperio en la gestante con infección por el VIH

5. PROFILAXIS DEL NIÑO EXPUESTO

- 5.1.- Profilaxis antirretroviral en el período neonatal
 - 5.1.1.- Eficacia de la profilaxis postnatal
 - 5.1.2.- Escenarios de bajo riesgo, alto riesgo y prematuridad
 - 5.1.3.- Seguridad de los antirretrovirales en el período neonatal
- 5.2.- Seguimiento del neonato expuesto y diagnóstico de la infección por el VIH
 - 5.2.1.- Diagnóstico del neonato expuesto al VIH
 - 5.2.2.- Comorbilidades en el recién nacido hijo de madre con el VIH
 - 5.2.3.- Seguimiento a medio y largo plazo del niño expuesto al VIH
- 5.3.- Lactancia en el niño expuesto

6. ALGORTIMOS DE MANEJO

- 6.1.- Gestante en TAR y carga viral indetectable
- 6.2.- Gestante en TAR y con mal control durante el embarazo
- 6.3.- Gestante con diagnóstico tardío del VIH
- 6.4.- Gestante con diagnóstico del VIH intraparto