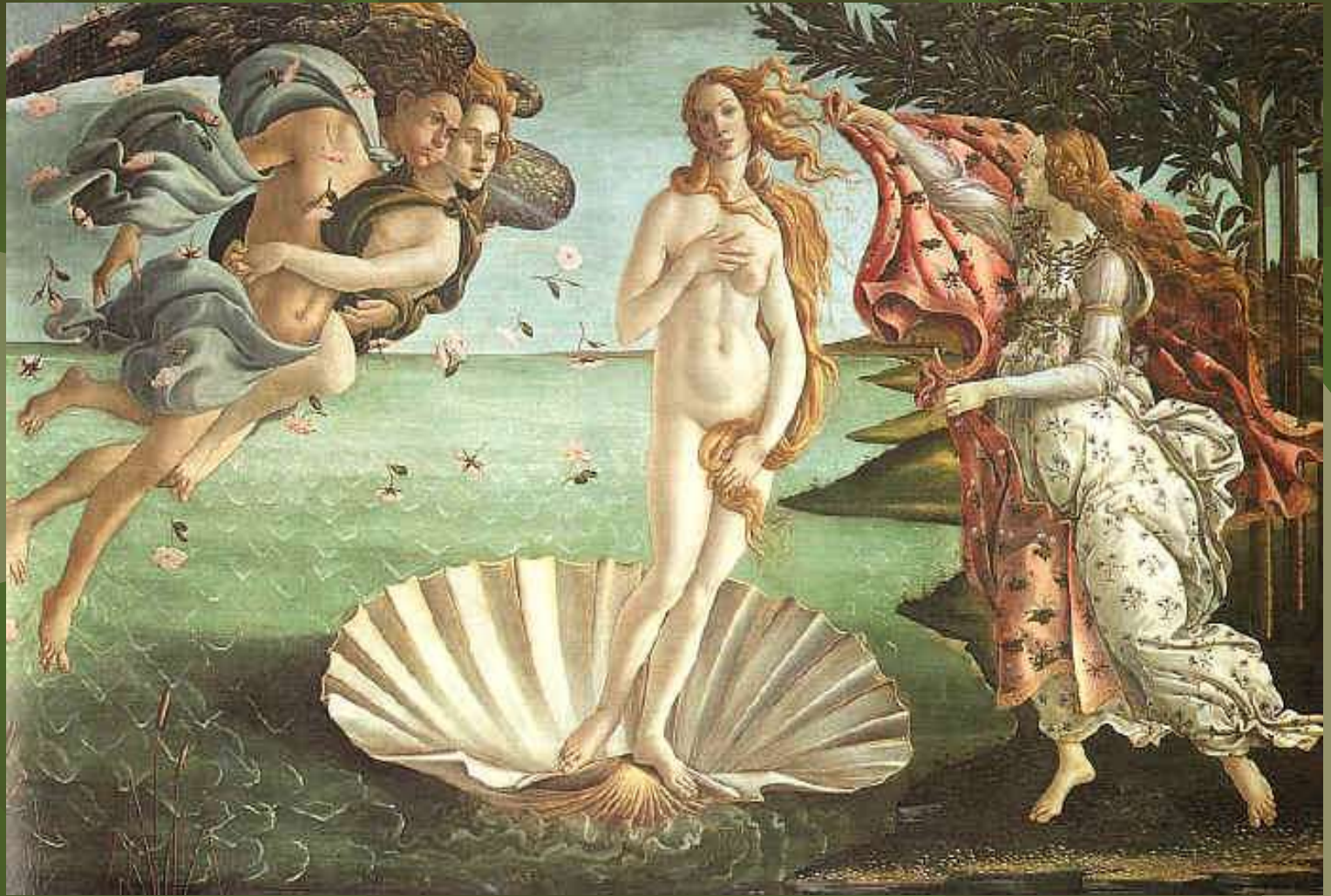




MUJERES WOMEN DONES

**POR QUE SOMOS
DIFERENTES!!!**

Dra. Marjorie Díaz Ponce
Servicio de Enfermedades Infecciosas
Hospital Universitari Vall d'Hebron



Cuántas mujeres están infectadas???

Mundial

2003

19.2 millones

España

2002

Infectadas 25.000

EUA

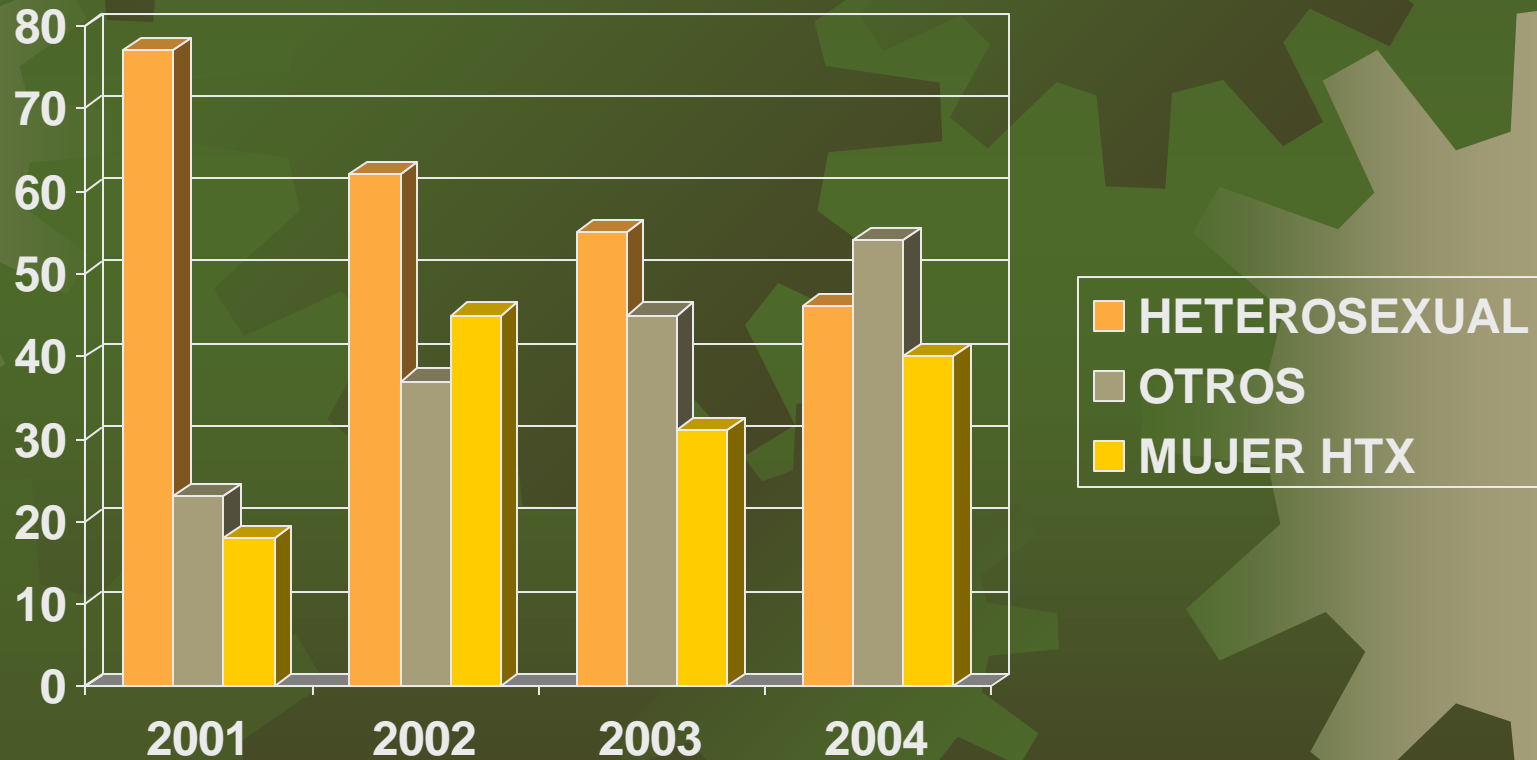
2002

Infectadas 159.271

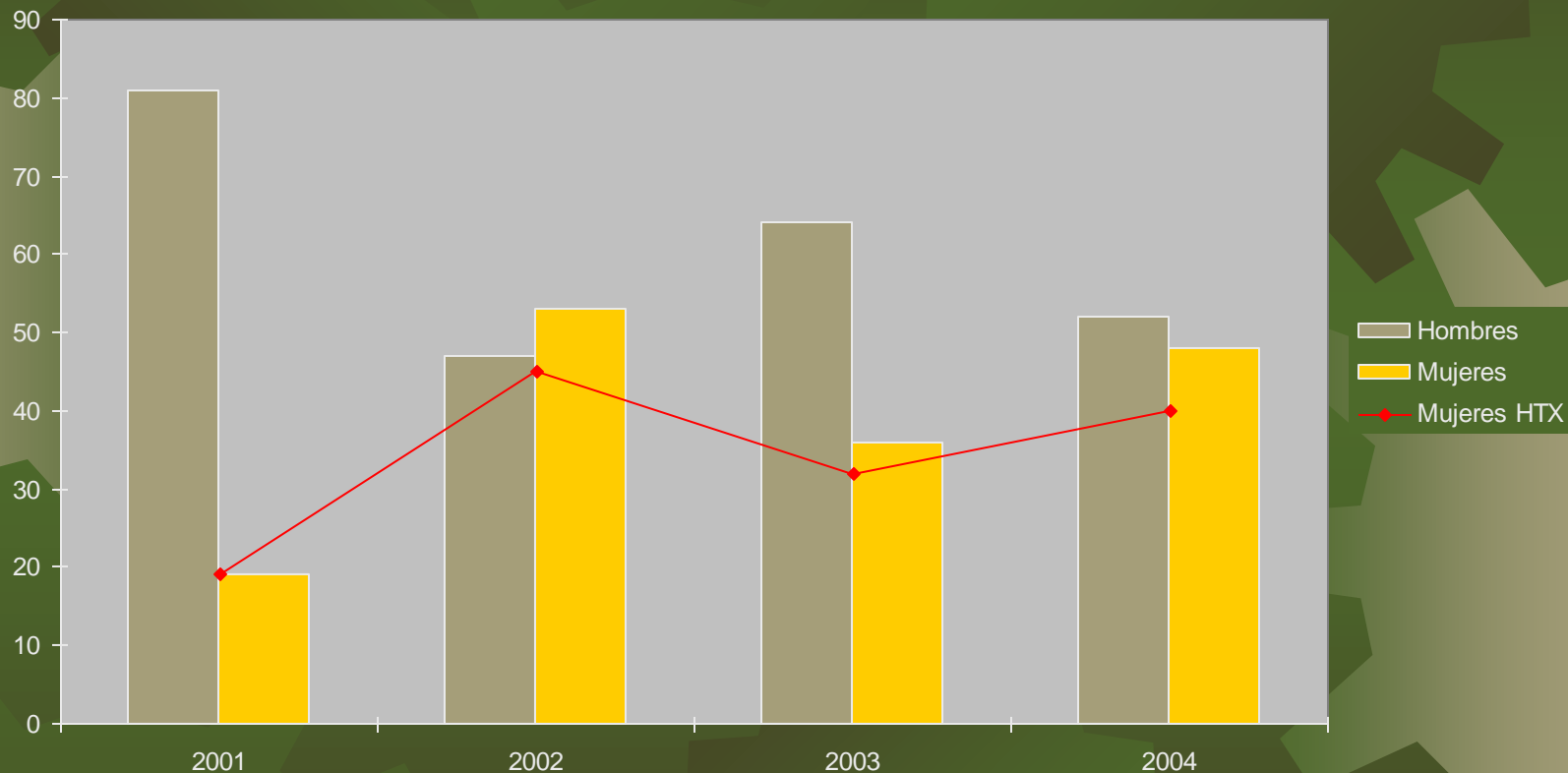
Catalunya Madrid

Andalucia

Evolucion Factor Riesgo HETEROSEXUAL Hospital Universitari Vall d'Hebron



Evolución De Factores De Riesgo Por Genero Hospital Universitari Vall d'Hebron



Prevención y Control de las Enfermedades de Transmisión Sexual

- ✦ Educación para prevenir el riesgo de transmisión
- ✦ Diagnóstico y tratamiento precoz
- ✦ Evaluación, tratamiento y educación a las parejas de las personas afectadas
- ✦ Vacunación preexposición Hepatitis

Métodos de Prevención

- ✱ El uso correcto del condón de látex previene la transmisión del VIH y de otras enfermedades
- ✱ Probablemente es más efectivo para prevenir enfermedades transmitidas por los fluidos de la mucosa (GC, Cándidas, tricomonas, HIV) que aquellas transmitidas por contacto de piel (HSV, HPV, sífilis, chancro)
- ✱ Los espermicidas “NO” protegen contra ningún tipo de infección

Evaluación: Ulcera Genital

- ✦ Diagnóstico basado en la historia médica y el examen físico
- ✦ Serología para sífilis
- ✦ Cultivo y antígeno para herpes simplex
- ✦ Cultivo *Haemophilus ducreyi*
- ✦ Biopsia si es necesario

Herpes Genital

- ✦ Son episodios prolongados y severos que pueden extenderse por el área perigenital
- ✦ La terapia antirretroviral ayuda a controlar los brotes.

Sífilis

- ✦ **Primaria**

- ✦ **Secundaria**

- ✦ **Latente**

Vaginitis por Cándida

No complicada

Esporádica, infrecuente

Leve a moderada

Agente *C. albicans*

No inmunocomprometida

Complicada

Recurrente

Severa

No albicans

Diabetes, embarazo,
inmunosupresión

Enfermedad Inflamatoria Pélvica

Criterios Diagnósticos

Dolor en los anexos y a la movilidad uterina

Criterios Diagnósticos Adicionales

Temperatura >38.3 C

Secreciones Cervical

LEUCOCITOSIS

Pediculosis Pubis y Escabiosis

- ✱ Prurito en las zonas afectadas
- ✱ Descontaminación de la ropa diariamente incluyendo la de cama
- ✱ Tratamiento de la pareja

Transmisión

Materno

Infantil



Transmisión materno-infantil de la infección por VIH

- Adquisición de la infección en el niño:
 - Embarazo, parto, lactancia
- Riesgo de transmisión vertical: 13-48%.
Con TAR actual < 2%
- Sin ninguna medida:
 - 33% de las madres infectan a sus hijos
 - 2/3 durante el parto
 - Resto durante el final del embarazo
 - Lactancia materna: riesgo doble

FACTORES RIESGO

Transmisión Maternoinfantil

- Víricos: Fenotipo y diversidad vírica
- Maternos
 - Carga viral elevada
 - Enfermedad avanzada
 - Obstétricos: Tipo parto y rotura prematura membranas
 - Lactancia
- Fetoplacentarios: prematuridad y corioamnionitis

Cesarea y Riesgo de TMI

- **TMI durante el parto: Mecanismos**
 - Transfusión madre-feto durante contracciones del parto
 - Infección tras la ruptura de membrana
 - Contacto con secreciones/sangre en el canal del parto
- **Cesarea electiva podría reducir el riesgo de transmisión.**

**La CE reduce el riesgo de TMI del VIH
independientemente
del efecto del tratamiento con ZDV**

Mujer al final del embarazo sin TAR; T4 y CV ¿?



- 1.- Iniciar TAR
- 2.- Recomendar Cesárea

Gestante, 3^oT con respuesta al TAR y CV >1000



- 1.- Mantener TAR
- 2.- Recomendar Cesárea

Gestante, 36 semanas con TAR y CV indetectable



- 1.-Mantener TAR
- 2.-No recomendar Cesárea

Transmisión materno-infantil: No utilizar

- ✱ Teratogénicos: efavirenz, DDC, hidroxiurea
- ✱ ↑ BR fetal: indinavir
- ✱ Riesgo no definido: amprenavir, lopinavir, abacavir, tenofovir
- ✱ Acidosis láctica materna: DDI + d4T
- ✱ Toxicidad hepática materna: Nevirapina en periparto ni inicio en embarazada > 250 CD4

LACTANCIA????

- ★ No se recomienda en los países industrializados
- ★ Riesgo añadido de transmisión:
 - 14% (infección VIH prenatal de la madre)
 - 29% (VIH materno adquirido cerca del parto)
- ★ 66% infecciones en 6-8 primeras semanas
- ★ ↑Riesgo: ↑tiempo amamantamiento, mastitis, avitaminosis, lactancia mixta

HOSPITAL VALL D'HEBRON

- ✱ Abril 98 - Noviembre 2000
 - ✱ 50 gestantes en HAART
 - ✱ 50 niños seronegativos
 - ✱ cesárea 47 / vaginal 3
- ✱ 13 gestantes pendientes parto



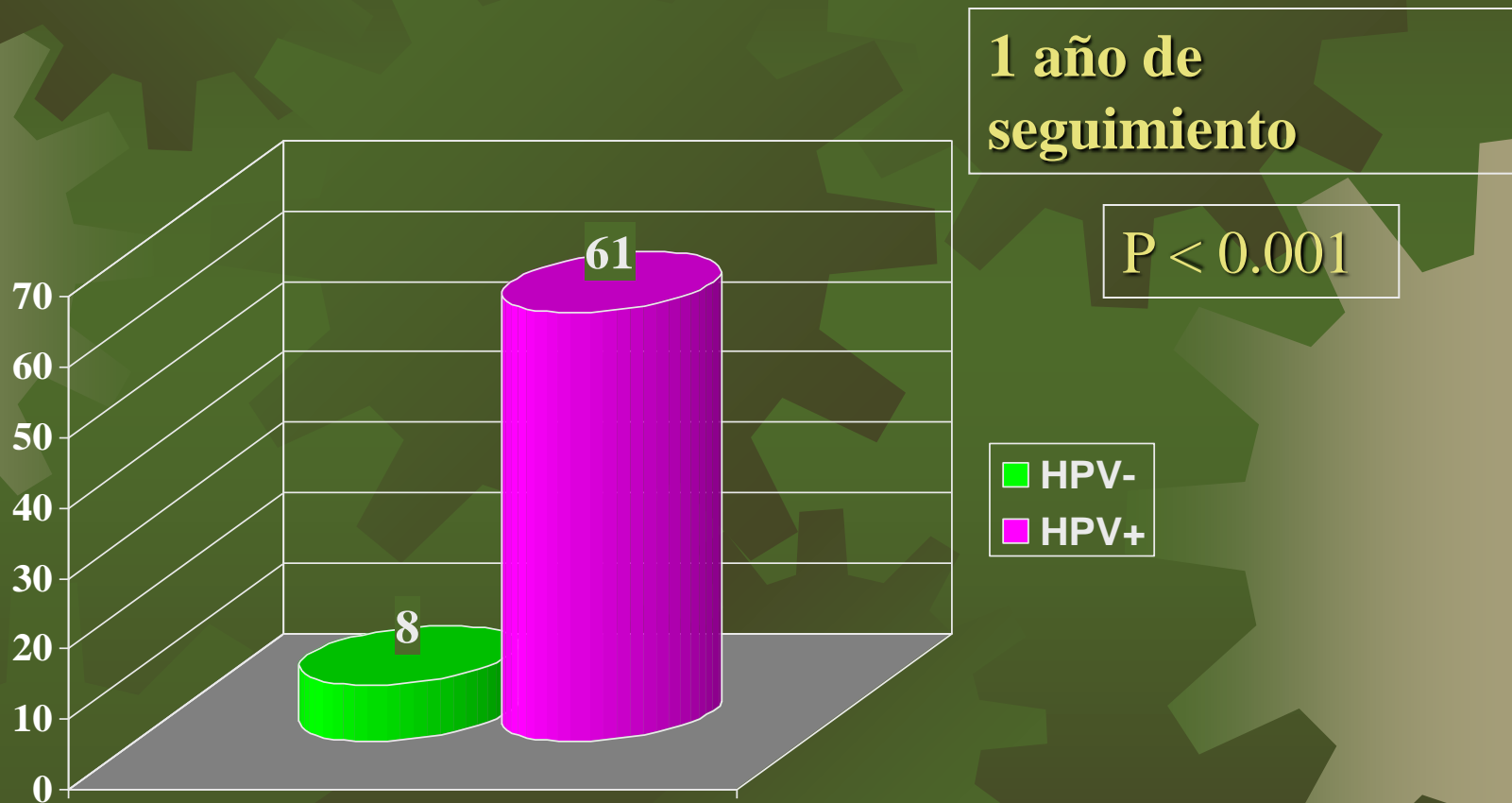
Patología cervical en las pacientes seropositivas



INFECCION HPV en la paciente seropositiva:

- ✿ Objetivo: Estudiar la prevalencia de la infección HPV en la mujer seropositiva y relacionarla con la existencia de patología cervical
- ✿ Material: A 121 pacientes seropositivas se realizó citología, colposcopia y detección DNA HPV en un estudio transversal
- ✿ Resultados: La prevalencia de la infección por HPV fue de 41% en todas las pacientes, variando desde 82% ante la presencia de SIL al 26% en las que no presentaban lesión cervical

Incidencia de SIL entre 88 mujeres VIH positivas en relación a la infección HPV:



CONCLUSIONES:

- La mujer infectada por el VIH presenta una mayor incidencia y prevalencia de infecciones HPV y un mayor porcentaje de infecciones persistentes por tipos de HPV de alto riesgo oncogénico que la mujer seronegativa para el virus pero con factor de riesgo elevados para el HPV.
- Esta es la causa de que la mujer infectada por VIH presente una mayor prevalencia de SIL
- Existe una interacción entre el virus HPV y el VIH.

Protocolo: Cribado de SIL en la paciente VIH+

Primera visita:

Colposcopia

Vaginoscopia-Vulvoscopia

Citología

Recuento CD4

***Determinación
DNA HPV?**



Maiman 1998

