

# Protocol d'actuació per evitar la transmissió del VIH en el part

Prepart

Part

Postpart

Es desconeix si la gestant és VIH +

Test ràpid i extracció de sang per a ELISA i Western Blot

Test -

Test +

Iniciar immediatament el tractament antiretroviral amb

- ZDV endovenosa
- 3TC
- NVP

Continuar el part normalment

**Cesària**

Si és possible:

- Almenys 2 h després de NVP oral i 3 h després de ZDV endovenosa.\*\*
- Lligar el cordó umbilical al més aviat possible.
- Iniciar la profilaxi antibiòtica.

Gestant VIH +

- Càrrega viral indetectable
- Tractament durant l'embaràs amb TARGA
- Pacient ben controlada
- Edat gestacional  $\geq 36$  setmanes
- Índex de Bishop favorable

Mantenir el tractament antiretroviral combinat (TARGA).

**Part vaginal**

- Iniciar tractament amb ZDV endovenosa.\*\*

**Consideracions**

- Diferir al màxim l'amniorrexi.
- Aplicar oxitocina.
- No emprar electrodes fetals.
- No analitzar el pH de la calota fetal.
- Evitar l'episiotomia.
- Si cal escurçar el part, millor emprar fòrceps que vacuum.
- Evitar els fòrceps rotadors.

**Cesària**

- Iniciar el tractament amb ZDV endovenosa.\*\*
- Lligar el cordó umbilical al més aviat possible.
- Iniciar la profilaxi antibiòtica.

- Càrrega viral desconeguda, detectable  $\geq 1.000$  còpies/ml\*
- No ha seguit tractament durant l'embaràs amb TARGA
- Pacient mal controlada
- Edat gestacional  $< 36$  setmanes
- Índex de Bishop  $\leq 4$

Mantenir el tractament antiretroviral combinat (TARGA) excepte estavudina (d4T).

\*Si la càrrega viral està entre 50 i 1.000 còpies es valorarà el cas individualment.

**Nadó**

- Rentar-lo abans d'administrar-li vitamina K.
- Iniciar el control i l'estudi d'infecció pel VIH.
- Iniciar la profilaxi de la transmissió vertical.

**AVISAR EL PEDIATRE**

**Mare**

- Inhibir la lactància materna.
- Evitar l'administració de metilergometrina o ergòtics si pren inhibidors de la proteasa.
- En les dones en què s'ha iniciat el tractament durant el part i s'ha administrat nevirapina, cal mantenir la combinació lamivudina + zidovudina durant almenys 7 dies.
- Mantenir el tractament antiretroviral combinat si no s'ha indicat el contrari.

**AVISAR L'INFECTÒLEG O INTERNISTA RESPONSABLE DE LA MARE**

## Profilaxi del nadó

### 1. Monoteràpia amb zidovudina ZDV

Cal iniciar abans de les 12 hores de vida l'administració de ZDV en solució oral: 4 mg/kg cada 12 hores i mantenir el tractament durant 4 setmanes.

Si està contraindicada la via oral cal administrar zidovudina a 3 mg/kg cada 12 h o 1,5 mg/kg cada 6 hores per via endovenosa. S'ajustarà la dosi en prematurs de EG  $\leq 35$  setmanes.<sup>1</sup>

**2. Tractament combinat:** en fills de mares infectades pel VIH que no han rebut tractament antiretroviral o en condicions que suposen un elevat risc d'infecció per al noutat si EG  $\geq 36$  setmanes,<sup>2</sup> cal iniciar abans de les 12 hores:

- Zidovudina: 4 mg/kg per via oral cada 12 hores, durant 4 setmanes.
- Lamivudina: 2 mg/kg per via oral cada 12 hores, durant 4 setmanes.
- Nevirapina: tres dosis per via oral de 4 mg/kg, la primera abans de les 48 hores de vida, la segona a les 48 hores de la primera dosi i la tercera a les 96 hores de la segona dosi.

<sup>1</sup> Vegeu *Recomanacions per a la prevenció de la transmissió vertical del VIH*. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, Barcelona, 2012.

<sup>2</sup> Nounats fills de mares infectades pel VIH que han rebut tractament antiretroviral sense control de la càrrega viral, vegeu *Recomanacions...*

## \*\*Protocol d'administració de zidovudina (ZDV) intrapart

- Administració de ZDV endovenosa per via única i amb bomba d'infusió.

- No s'ha d'aturar l'administració fins a lligar el cordó.

- No s'ha d'aturar el tractament antiretroviral habitual excepte estavudina (d4T).

- Evitar midazolam i ergòtics.

### Zidovudina diluïda

- El volum de 250 ml serveix per a un treball de part de 5 a 7 hores, segons del pes de la pacient.
- El volum de 100 ml s'especifica com a dilució addicional si es prolonga el treball de part o segons el pes de la pacient. Volum suficient per a 2 o 3 hores.

**Dosis**  
1a hora: dosi de xoc + 2 hores mínim: dosi de manteniment

- Dosi de xoc: 2 mg/kg de pes. S'ha d'administrar en 1 hora.
- Dosi de manteniment: 1 mg/kg/h, mentre duri el part i durant un mínim de 2 hores.

### Administració

- S'administrarà en infusió contínua amb bomba i per una via exclusiva per al tractament (no es pot barrejar amb altres medicacions).
- Velocitat durant la primera hora: ml a passar = kg de pes de la pacient.
- A partir de la segona hora: ml a passar = kg/2 de pes de la pacient.

### Elaboració de la dilució

**Per a 250 ml necessitarem:**

- SG 5% de 250 ml
- 3 vials de 20 ml de ZDV

### Preparació

1. Extreure 50 ml del SG 5%.
2. Afegir al SG 5% restant 2,5 vials (50 ml) de ZDV

**Per a 100 ml necessitarem:**

- SG 5% de 100 ml
- 1 vial de 20 ml de ZDV

### Preparació

1. Extreure 20 ml del SG 5%.
2. Afegir el vial de ZDV al SG 5% restant.

### Zidovudina sense diluir

La zidovudina GES 200 mg en 100 ml no necessita dilució. S'ha d'infondre 1 ml/kg durant la primera hora i 0,5 ml/kg la resta.

Amb la col·laboració de

**Janssen**  
PHARMACEUTICAL COMPANIES  
of Johnson & Johnson