

69

MED.
Tesis
L 4312
2008

69.7
8



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

CAPITULO I

DISEÑO METODOLÓGICO

1.1. Antecedentes

1.2. Justificación

**ANESTESIA PARA CESÁREA
EN PACIENTES VIH POSITIVO**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

AUTOR : DR. YURY A. LAZARTE ROSAS

TUTOR : DRA. MARCELA GARCÍA

M. García
Dra. Marcela García Sainz
ANESTESIOLOGA
MAT. G- 457
H. Materno Infantil "German Urquidí"

Cochabamba - Bolivia
Febrero - 2008 - I

C. Arce
Dr. Casimiro Arevalo Bustamante
ANESTESIOLOGO
M.P.A. - 252
HOSPITAL CLÍNICO VIEDMA
COMPLEJO HOSPITALARIO VIEDMA

92 H.

2.5.7. Trastornos renales	19
2.6. Interacción entre el embarazo y la infección por VIH	19
RESUMEN	24
2.7.1. Efectos sobre la madre de los nucleósidos inhibidores de la transcriptasa inversa	24
2.7.2. Efectos de los inhibidores de la transcriptasa inversa no-nucleósidos	27
2.8. Tratamiento y profilaxis de las infecciones asociadas	29
1.1. Antecedentes	1
1.2. Justificación de la investigación	3
1.3. Identificación de la problemática	4
1.3.1. Datos epidemiológicos.....	3
1.3.2. El embarazo y el SIDA	5
1.3.3. Planteamiento de la problemática.....	5
1.4. Objetivo general.....	6
1.5. Objetivos específicos	6
3.1. Antecedentes metodológicos	34
3.2. Procedimientos metodológicos	42
2.1. Causa de la enfermedad del VIH	7
2.2. Fisiopatología	8
2.3. Técnicas de diagnóstico	10
2.4. Sistema nervioso central	12
2.5. Manifestaciones clínicas.....	13
2.5.1. Trastornos neurológicos.....	13
2.5.2. Trastornos pulmonares.....	16
2.5.3. Trastornos gastrointestinales	17
2.5.4. Trastornos hematológicos.....	17
2.5.5. Trastornos cardiovasculares.....	18
2.5.6. Trastornos endocrinológicos	18

2.5.7. Trastornos renales	19
2.6. Interacción entre el embarazo y la infección por VIH	19
2.7. Tratamiento farmacológico.....	24
2.7.1. Efectos sobre la madre de los nucleósidos inhibidores de la	24
transcriptasa inversa	24
2.7.2. Efectos de los inhibidores de la transcriptasa inversa no-nucleótidos	27
2.8. Tratamiento y profilaxis de las infecciones asociadas	29
2.9. Efectos sobre el feto	30
2.10. Pautas para la profilaxis de la transmisión vertical del VIH.....	31
2.11. La cesárea	34
2.11.1. Indicaciones	36
2.11.2. Expectativas después de la cirugía.....	38
4.3.1. A los pacientes no infectados	69
4.3.2. Desinfección del material	71
4.3.3. Los profesionales	72
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
CONCLUSIONES.....	79
3.1. Antecedentes metodológicos para el manejo del VIH+.....	34
3.2. Procedimientos metodológicos del estudio.....	42

CAPÍTULO IV
REVELACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Manejo anestésico.....	46
4.1.1. Enfermedades coexistentes	46
4.2. Técnica anestésica.....	49
4.2.1. Anestesia regional.....	49
4.2.1.1. Contraindicaciones absolutas	54
4.2.1.2. A. Locales	55
4.2.1.3. Opiáceos	55
4.2.1.4. Dosificación	56

4.2.2. Anestesia general	57
4.2.2.1. La elección de la anestesia general.....	58
4.2.2.2. Efectos de la anestesia general en la gestante y el neonato.....	62
4.2.3. Bloqueo Subaracnoideo	63
4.2.3.1. Contraindicaciones	64
4.2.3.2. Extensión y dosificación	65
4.2.3.3. Manejo analgésico	65
4.2.3.4. Opiáceos	66
4.2.3.5. Algoritmo	67
4.2.3.6. Aspectos de procedimiento de la cesárea.....	68
4.2.3.7. Monitoreo post operatorio.....	69
4.3. Profilaxis de la transmisión del VIH	69
4.3.1. A los pacientes no infectados	69
4.3.2. Desinfección del material utilizado.....	71
4.3.3. Los profesionales en salud y personal de apoyo.....	72
CONCLUSIONES.....	79
GRAFICO N° 15: NUMERO DE PAREJAS SEXUALES	76
GRAFICO N° 16: PESO RECIÉN NACIDO	76
GRAFICO N° 17: NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	77
GRAFICO N° 18: RIESGO ANESTÉSICO.....	77
GRAFICO N° 19: SEMANAS DE EMBARAZO RECIÉN NACIDO.....	78
GRAFICO N° 20: CIRUGÍA PROGRAMADA/URGENCIA	78

RESUMEN

La epidemia mundial de SIDA continúa creciendo y existen indicios preocupantes de que en algunos países que hasta fechas recientes tenían tasas de infección por el VIH estables o en retroceso éstas vuelven a aumentar; de acuerdo con los datos más recientes que se dan a conocer. La situación de la epidemia de SIDA 2006 del ONUSIDA/OMS, estima que actualmente viven con el VIH alrededor de 39,5 millones de personas. En 2006, 2,9 millones de personas fallecieron como consecuencia de enfermedades relacionadas con el SIDA.

Los nuevos datos indican que en los países donde los programas de prevención no se han sostenido o no se han adaptado a los cambios de la epidemia, las tasas de infección se mantienen estables o vuelven a subir 1. Las mujeres representan actualmente 36 % de los 1,7 millones de adultos que viven en América Latina con SIDA 2. El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una enfermedad de alta mortalidad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), el cual se caracteriza por un defecto adquirido aparentemente irreversible en la inmunidad celular, que predispone al huésped a infecciones oportunistas severas y/o neoplasias inusuales. Se estima que el VIH infecta a 1000 niños cada día en el mundo, 90 % se contaminaron durante el embarazo, parto o lactancia, a partir de una madre infectada 3. La mayoría de estas mujeres y niños pertenecen al mundo subdesarrollado, más de 2,6 millones de niños son portadores de VIH transmitido por su madre. La transmisión materno infantil (TMI) es la principal fuente de infección por el VIH en los niños menores de 15 años. En Cuba el sistema de salud es universal, de fácil acceso y gratuito, además se realiza el análisis sistemático de las donaciones de sangre, por lo que la transmisión perinatal representa la principal fuente de infección en los niños pequeños la única intervención que ha probado ser efectiva en la reducción de la transmisión madre a hijo es el uso de drogas antirretrovirales (zidovudina, AZT) sola o en combinación con otras durante el embarazo, parto y en las 6 primeras semanas de vida del bebé, unido a la terminación del embarazo por cesárea y la eliminación

de la lactancia materna; la cesárea electiva evitaría el contacto del feto con las secreciones cérvico-vaginales maternas y, por tanto, ayudaría a prevenir la transmisión directa o perinatal. Es objetivo de la presente investigación, exponer los resultados de la conducta anestésica, en pacientes VIH positiva propuestas para cesárea electiva.

El panorama Epidemiológico del SIDA en el mundo, muestra que los casos entre mujeres ha ido incrementando con el transcurso de los años, reportando altas tasas de seroprevalencia de infección por VIH entre mujeres embarazadas, por lo que es importante, tomar en cuenta en nuestro medio y en los hospitales del sistema público, medidas que nos permitan brindar una atención integral y segura tanto a la madre y al recién nacido, cuidando siempre las acciones de bioseguridad que garanticen también la protección del personal de salud.

La infección por el VIH, en mujeres durante el embarazo, podría alterar el curso de la enfermedad en estas pacientes. La inmunidad mediada por células está deprimida durante el mismo, especialmente durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Algunas evidencias apoyan la hipótesis de que el embarazo acelera el curso de la enfermedad en mujeres infectadas con el VIH.

Existe confusión acerca del efecto de la infección con VIH en el embarazo. La incidencia de complicaciones es alta e incluyen: ruptura prematura de membranas, bajo peso al nacer, parto prematuro, entre otras.

La población de pacientes con factores de riesgo son principalmente de bajo nivel socio-económico, adicción a drogas, pobre estado nutricional y ausencia de cuidado prenatal. Actualmente en algunos hospitales se lleva a cabo en forma rutinaria el examen del VIH en mujeres embarazadas. Las ventajas que podemos obtener son: se puede diagnosticar un gran porcentaje de individuos