



**GOBIERNO *de*  
GUATEMALA**

DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL

# LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS DE LA **GUÍA DE USO** DE LOS **ANTIRRETROVIRALES**

EN PERSONAS CON VIH Y SU APLICACIÓN PROFILÁCTICA

GUATEMALA, 17 DE MARZO DE 2021



**Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social**  
Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud  
Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas  
Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida



# LINEAMIENTOS COMPLEMENTARIOS DE LA **GUÍA DE USO** DE LOS **ANTIRRETROVIRALES**

EN PERSONAS CON VIH Y SU APLICACIÓN PROFILÁCTICA

GUATEMALA, 17 DE MARZO DE 2021

# AUTORIDADES

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL



**AUTORIDADES**  
**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL**

**Dra. María Amelia Flores González**  
Ministra de Salud Pública y Asistencia Social

**Dra. Norma Lucrecia Ramírez Sagastume**  
Viceministra Técnica

**Dra. Nancy Ingrid Pezzarossi Barrera**  
Viceministra Administrativa y Financiera

**Dr. Erwin Eduardo Montúfar Velarde**  
Viceministro de Atención Primaria en Salud

**Dr. Francisco José Coma Martín**  
Viceministro de Hospitales

**Dr. Bernardo Eliú Mazariegos Salazar**

Director General del Sistema Integral de Atención en Salud

**Dra. Mirna Floridalma Téllez Orellana**

Directora General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud

**Dra. Maira Elizabeth Sandoval Rosa**

Jefa del Departamento de Regulación de los Programas  
de Atención a las Personas

**Dra. Gloria Gricelda Girón González**

Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida -PNS-

**PARTICIPANTES QUE ELABORARON EL PROTOCOLO**

**Grupo Ejecutor:**

- Dra. Gloria Gricelda Girón González, Coordinadora PNS/DRPAP/MSPAS
- Dra. Andrea Guadalupe Cedeño López, Atención Integral PNS/DRPAP/MSPAS

**Grupo de Expertos:**

- Unidad de Atención Integral del VIH e Infecciones Crónicas “Dr. Carlos Rodolfo Mejía Villatoro” del Hospital Roosevelt
  - Dra. Ana Johana Samayoa
  - Dr. Julio Werner Juárez
- Unidad de Atención Integral Hospital San Juan de Dios
  - Dr. Eduardo Arathoon
  - Dr. Juan Carlos Pérez
  - Dra. Rebeca López
- Unidad de Atención Hospital Regional de Zacapa
  - Dra. Claudia Mazariegos
  - Dr. Roberto Pineda
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
  - Dr. Rudy López

### **Grupo de Apoyo:**

- Dra. Clara Esquivel, Consultora OPS/OMS
- Dr. Rodolfo Pinzón, UAI Hospital Roosevelt
- Licda. Sabrina Navas, UAI Hospital Roosevelt

### **Grupo Conductor:**

- Dra. Lissette Vanegas, Unidad Técnica Normativa – UTN –
- Licda. Azucena Juárez, Unidad Técnica Normativa – UTN –

### **Revisores Externos:**

- Dra. Patricia Vélez, AGH
- Dra. Nancy Sandoval, AGEI
- Dra. Mónica Alonzo, Asesora Regional de VIH OPS/OMS

### **Participantes en la Validación:**

- UAI del Hospital Roosevelt
- UAI del Hospital San Juan de Dios
- UAI del Hospital Regional de Occidente
- UAI del Hospital Nacional de Coatepeque
- UAI del Hospital Regional de Escuintla
- UAI del Hospital Regional de Cuilapa
- UAI del Hospital Regional Rodolfo Robles de Quetzaltenango
- UAI del Hospital Nacional de la Amistad Japón-Guatemala
- UAI del Hospital Nacional de Malacatán
- UAI del Hospital Nacional Infantil Elisa Martínez
- UAI del Hospital Regional de Zacapa
- UAI del Hospital Nacional de Retalhuleu
- UAI del Hospital Nacional de Huehuetenango
- UAI del Hospital Nacional de Cobán
- Hospicio San José
- Centro Médico Militar
- Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida
- Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
- Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, USAID

### **Diseño y Diagramación:**

- DG. Carlos Fernando Castellanos, Unidad Técnica Normativa – UTN –

# PRESENTACIÓN



## PRESENTACIÓN

VIH/sida continúa siendo uno de los problemas de salud pública prioritarios en Guatemala. Se estima que para el 2019 hay 36,048 personas con infección por el VIH que están vivos -PV-, se sabe que 21,044 personas con VIH están ligadas o retenidas dentro del sistema. De las personas retenidas por el VIH, hay 20,923 que se encuentran en tratamiento antirretroviral, hay 17,078 personas con carga viral suprimida y 14,546 personas con carga viral indetectable, según el Informe Nacional de la Cascada de Continuo de Atención en VIH 2019. Los avances y acceso al tratamiento antirretroviral del VIH han permitido a las personas con VIH mantener controlado el virus y llevar una vida sana y productiva.

El Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, como institución del Estado, tiene mandato de velar por la salud y la asistencia social de todas y todos los habitantes del país, tal y como lo establece la Constitución Política de la República de Guatemala -Decreto 90-97 Código de Salud-, ejerciendo la rectoría del sector salud, a través de la conducción, coordinación y regulación de la prestación de servicios de salud a la población. Para efecto, la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud -DGRVCS- a través del Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas -DRPAP- del cual el Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida -PNS- es parte, tiene como función principal diseñar, emitir, actualizar y reajustar periódicamente las normas de atención de los diferentes programas de salud dirigidos a la atención de las personas en diferentes etapas del curso de la vida.

En cumplimiento a este mandato, el Programa Nacional de Prevención y Control, VIH/sida, ha realizado el proceso técnico para formular los Lineamientos Complementarios de la Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, esto en respuesta a la rápida evolución de la evidencia científica en el uso de antirretrovirales, lo cual crea la necesidad de actualizar la información disponible para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las personas con VIH.

  
**Dra. Gloria Gricelda Girón González**  
Coordinadora del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida



# SIGLAS Y ACRÓNIMOS



## SIGLAS Y ACRÓNIMOS:

<b>ABC</b>	Abacavir
<b>Ac</b>	Anticuerpos
<b>ADN</b>	Ácido desoxirribonucleico
<b>AGH</b>	Asociación Guatemalteca del Hígado
<b>AHF</b>	AIDS Healthcare Foundation Guatemala
<b>ARV</b>	Antiretroviral(es)
<b>ATZ</b>	Atazanavir
<b>AZT</b>	Zidovudina
<b>BID</b>	Dos veces al día
<b>c</b>	Cobicistat
<b>cc</b>	Centímetro(s) cúbico(s)
<b>CDC</b>	Centers for Disease Control and Prevention de Estados Unidos
<b>CD4</b>	Linfocitos CD4
<b>cel</b>	Células
<b>CV</b>	Carga viral
<b>DRPAP</b>	Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas
<b>DRV</b>	Darunavir
<b>DTG</b>	Dolutegravir
<b>EFV</b>	Efavirenz
<b>ETMI</b>	Eliminación de la transmisión materno infantil
<b>ETV</b>	Etravirina
<b>EVG</b>	Elvitegravir
<b>FTC</b>	Emtricitabina
<b>HBsAg</b>	Antígeno de superficie del virus de la hepatitis B
<b>IGSS</b>	Instituto Guatemalteco de Seguridad Social
<b>INSTI</b>	Inhibidor(es) de la Integrasa
<b>IP</b>	Inhibidor(es) de la Proteasa
<b>ITS</b>	Infección(es) de transmisión sexual
<b>IV</b>	Intravenosa
<b>kg</b>	Kilogramo(s)
<b>LPV</b>	Lopinavir
<b>mg</b>	Miligramo(s)
<b>ml</b>	Mililitro(s)
<b>mm</b>	Milímetro(s)
<b>mm<sup>3</sup></b>	Milímetro(s) cúbicos

<b>MSPAS</b>	Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social
<b>NRTI</b>	Inhibidor(es) de la Transcriptasa Inversa análogo(s) de nucleósido(s)
<b>NVP</b>	Nevirapina
<b>OMS</b>	Organización Mundial de la Salud
<b>ONG</b>	Organización(es) no gubernamental(es)
<b>ONUSIDA</b>	Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida
<b>OPS</b>	Organización Panamericana de la Salud
<b>PCR</b>	Reacción en Cadena de la Polimerasa
<b>PNS</b>	Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida
<b>PPE</b>	Profilaxis Post Exposición
<b>PV</b>	Personas con VIH
<b>QID</b>	Cuatro veces al día
<b>/r</b>	Ritonavir
<b>RAL</b>	Raltegravir
<b>RPR</b>	Rapid Plasma Reagentest
<b>Sida</b>	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida
<b>SIGSA</b>	Sistema de información gerencial en salud del MSPAS
<b>TAF</b>	Tenofovir alfenamide
<b>TAR</b>	Tratamiento antirretroviral
<b>TDF</b>	Tenofovir disoproxil fumarato
<b>TID</b>	Tres veces al día
<b>U</b>	Unidades
<b>UAI</b>	Unidad de Atención Integral
<b>USAC</b>	Universidad de San Carlos de Guatemala
<b>USAID</b>	United States Agency for International Development o en español Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional
<b>VDRL</b>	Venereal disease research laboratory
<b>VHB</b>	Virus de la hepatitis B
<b>VHC</b>	Virus de la hepatitis C
<b>VIH</b>	Virus de inmunodeficiencia humana
<b>TORCH</b>	Toxoplasmosis, rubeola, citomegalovirus, herpes simple
<b>3TC</b>	Lamivudina

# ÍNDICE

## 01 INTRODUCCIÓN

Pag. 01

## 02 OBJETIVOS

Pag. 02

## 03 JUSTIFICACIÓN

Pag. 03

## 04 TEMAS POR ETAPA DEL CURSO DE LA VIDA

Pag. 04

## 05 TEMAS ESPECIALES

Pag. 14

## 06 GLOSARIO

Pag. 17

## 07 REFERENCIAS

Pag. 20

## 08 ANEXOS

Pag. 22

### 04 TEMAS POR ETAPA DEL CURSO DE LA VIDA

- 4.1 Manejo de la embarazada con VIH
- 4.2 Manejo del neonato, lactante y niño expuesto al VIH
- 4.3 Manejo del neonato, lactante y niño con diagnóstico de VIH
- 4.4 Manejo del adolescente con VIH
- 4.5 Manejo del joven, adulto y persona mayor con VIH

### 05 TEMAS ESPECIALES

- 5.1 Manejo de exposiciones ocupacionales y no ocupacionales al VIH, VHB, VHC y profilaxis post exposición

# ÍNDICE DE TABLAS

**TABLA 01** Esquema de Inicio de ARV durante el embarazo *Pag. 05*

---

**TABLA 05** Seguimiento clínico-analítico de la/el neonato, lactante y niño expuesto al VIH *Pag. 11*

---

**TABLA 02** Análisis comparativo de ARV recomendados en la mujer embarazada VIH *Pag. 06*

---

**TABLA 06** Esquema de antirretrovirales *Pag. 13*

---

**TABLA 03** Dosificación de Zidovudina intravenosa en la mujer embarazada con VIH *Pag. 07*

---

**TABLA 07** Esquema de antirretrovirales para profilaxis posterior a la exposición al VIH ocupacional *Pag. 15*

---

**TABLA 04** Dosificación de ARV en terapia temprana *Pag. 09*

---

**TABLA 08** Esquema de antirretrovirales para profilaxis posterior a la exposición no ocupacional *Pag. 16*

---

# 1. INTRODUCCION

## 1. INTRODUCCION

El MSPAS a través del Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida, publicó en el año 2019 la actual Guía de uso de antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, Guatemala 2019, con base en los lineamientos del MSPAS para la elaboración de guías de atención integral basadas en evidencia científica, la cual representa un instrumento normativo y de gestión importante para los profesionales de todos los niveles de atención, de acuerdo a sus competencias y responsabilidades.

Debido a la rápida evolución de la evidencia científica en el uso de antirretrovirales, se elaboran estos lineamientos complementarios con el objetivo de fortalecer el diagnóstico y tratamiento efectivo en todas las etapas del curso de la vida, de las personas con VIH.

Estos lineamientos son producto de un proceso de búsqueda sistemática de recomendaciones basadas en evidencia científica actualizada. Se ha contado con la participación de diferentes áreas y con una amplia experiencia en la atención de personas con VIH en el país.

Se incluyen nuevas recomendaciones sobre el uso de antirretrovirales en mujeres embarazadas y niños, en el tratamiento antirretroviral. Así como las recomendaciones de profilaxis post exposición no ocupacional, por primera vez.

Las recomendaciones contenidas en este documento fueron elaboradas según las directrices de la UTN/DRPAP. Se llevó a cabo la validación con la participación de los usuarios y representantes de instituciones cooperantes. Ver formato de declaración de intereses en Anexo 1.

# 2. OBJETIVOS

## 2. OBJETIVOS:

### 2.1. GENERAL

Elaborar los lineamientos técnicos complementarios de la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica Guatemala 2019, referentes al tratamiento de las personas con VIH.

### 2.2. ESPECÍFICOS

- Fortalecer el diagnóstico y tratamiento efectivo en todas las etapas del curso de la vida, de las personas con VIH.
- Elaborar un documento normativo que cumpla con los requisitos establecidos en el Manual para Elaboración de Guías de Atención Integral y otros lineamientos indicados por el Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas (DRPAP), del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.
- Realizar una revisión exhaustiva de la evidencia científica y de las mejores recomendaciones sobre el tratamiento de las personas con VIH.
- Conducir un proceso técnico-científico participativo de revisión, validación y mejora continua del documento, que reúna aportes de diferentes sectores del sistema de salud, de diferentes profesionales de la salud, de sociedad civil y de los usuarios finales del documento.

# 3. JUSTIFICACIÓN

## 3. JUSTIFICACIÓN

Con estos lineamientos complementarios, se fortalecen las recomendaciones actuales sobre el uso de antirretrovirales para el tratamiento y prevención de la infección por el VIH, contenidas en la Guía de uso de los Antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, publicada en el año 2019 y con vigencia de 5 años.

Estos lineamientos están dirigidos al personal de salud que brinda atención integral a personas con VIH en las Unidades de Atención Integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Centro Médico Militar y Hospicio San José, en las diferentes etapas de la vida.

# 4. TEMAS

POR ETAPAS DEL CURSO DE VIDA

## 4. TEMAS POR ETAPAS DEL CURSO DE VIDA

### 4.1. Manejo de la embarazada con VIH (CIE 10 0:35:3): Embarazo parto y puerperio

#### RECOMENDACIONES:

- **Se considera pauta preferente de TAR de inicio TDF + 3TC + DLG (AI).**(1,4)

Tabla No. 1.

#### Esquema de Inicio de ARV durante el embarazo

Composición del esquema preferente por familia ARV	Composición del esquema alternativo por familia ARV
2NRTI+INSTI	2NRTI+1IP o INSTI
<b>Esquema preferente</b>	<b>Esquema alternativo</b>
TDF+3TC+DLG	TDF+FTC+RAL

**Fuente:** elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH/sida, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2020. Con base a la Update of Recommendations on First-And Second-Line Antiretroviral Regimens. Geneva, Switzerland: WorldHealthOrganization; 2019 (WHO/CDS/HIV/19.15). (4)

- TDF + 3TC + DLG dosis fija combinada se establece como esquema preferente, para conseguir una mayor supresión viral, menor riesgo de interrupción del TAR y desarrollo de resistencias a los ARV (1,4). Recomendación expertos en VIH OPS/OMS
- No utilizar TDF en paciente con problemas renales previos y tasa de filtración <60ml/min.
- Dolutegravir no se recomienda utilizar en el primer trimestre de embarazo (1,4). En mujeres en edad fértil y en período de concepción, deben ser informadas sobre el posible aumento de riesgo de defectos del tubo neural (en la concepción y hasta el final del primer trimestre), y se debe ofrecer un método anticonceptivo eficaz a las mujeres en edad fértil (4). Referir a la Clínica de Planificación Familiar del servicio de salud más cercano.
- **Se implementa una tabla de análisis comparativo para los ARV de uso en la mujer embarazada y en proceso de concepción, para referencia de toma de decisiones en el manejo de la embarazada VIH.**

**Tabla No.2**

**Análisis comparativo de ARV recomendados en la mujer embarazada VIH o en proceso de concepción**

<b>Fármaco Antirretroviral</b>	<b>En inicio de TAR</b>	<b>En TAR y supresión virológica sostenida</b>	<b>En reinicio de TAR<sup>1</sup></b>	<b>En proceso de Concepción</b>
<b>NRTIs</b>				
TDF	Preferido	Continuar	Preferido	Preferido
FTC	Preferido	Continuar	Preferido	Preferido
3TC	Preferido	Continuar	Preferido	Preferido
ABC <sup>2</sup>	Alternativa	Continuar	Alternativa	Alternativa
AZT	Alternativa	Continuar	Alternativa	Alternativa
<b>NRTI</b>				
RAL	Preferido	Continuar	Preferido	Preferido
DTG <sup>3</sup>	Preferido <sup>2</sup>	Continuar	Preferido	Alternativa
<b>IPs</b>				
ATV/r	Preferido	Continuar	Preferido	Preferido
DRV/r	Preferido	Continuar	Preferido	Preferido
LPV/r	Alternativa	Continuar	Alternativa	Alternativa

**Fuente:** elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH/sida, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala 2020. Consenso de las Unidades de Atención Integral de Guatemala, adaptado de "Recommendations for the use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmssion in the United States, 2,020". (1)

1. El reinicio de TAR debe basarse según el esquema previo. (All)
2. **ABC** debe realizarse test para identificación de HLA-B\*5701 previo al inicio, para identificar el riesgo de desarrollo de reacciones de hipersensibilidad.(1)
3. **Dolutegravir** no se recomienda utilizar en el primer trimestre de embarazo. (1,4) En mujeres en edad fértil y en período de concepción, deben ser informadas sobre el posible aumento de riesgo de defectos del tubo neural (en la concepción y hasta el final del primer trimestre), y se debe ofrecer un método anticonceptivo eficaz a las mujeres en edad fértil con esquema basado en DLG. (4) Referir a la Clínica de Planificación Familiar del servicio de salud más cercano.

- **La dosificación de AZT intravenosa durante la resolución del embarazo, deberá realizarse según la Tabla 3. (All)**

Tabla No. 3

Dosificación de Zidovudina intravenosa en la mujer embarazada con VIH, durante la resolución del embarazo, vía cesárea

Dosis por peso	Dilución	Intervalo
2mg/kg/hora	En 250cc de dextrosa al 5% o Solución salina al 0.9%	Dosis de carga dos horas preoperatorias.
1mg/kg/hora	En 250cc de dextrosa al 5% o Solución salina al 0.9%	Hasta la ligadura del cordón umbilical

**Fuente:** elaboración propia, por consenso de las Unidades de Atención Integral de Guatemala, Programa Nacional de Prevención y control de ITS, VIH/sida, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 2020.

**NOTA:** AZT disponible en presentación solución inyectable 10mg/mL, vial/ampolla de 20mL.

**4.2. Manejo de la/el neonato, lactante y niña/o expuesto al VIH(CIE10Z:20:6): neonato (0 a 28 días), lactante (29 días menores de 1 año) y niñez (niñas y niños de 1 año a menores de 10 años)**

**RECOMENDACIONES:**

- *Se debe asegurar la disponibilidad y/o accesibilidad de pruebas virológicas en las Unidades de Atención Integral, para el abordaje diagnóstico de la/el neonato, lactante y niño expuesto a VIH. (AIII)*
- *En el algoritmo diagnóstico del expuesto de VIH de alto riesgo se recomienda incluir una prueba virológica entre los 2 y 3 meses de edad, según disponibilidad (AII). (1)*

**MANEJO DEL EXPUESTO DE VIH**

- *Se debe administrar un régimen de tres ARV como terapia temprana contra el VIH en expuestos de VIH que tienen mayor riesgo de contraer VIH perinatalmente (AIII). (1)*
- *Se desconoce la duración óptima de la terapia temprana, por lo que se deberá consultar a un experto en VIH pediátrico para consensuar esta. Se recomienda una duración de 6 semanas, teniendo el resultado de dos ADN proviral negativos (AIII). (1)*

## TERAPIA TEMPRANA CONTRA EL VIH EN ALTO RIESGO

- ***Esta terapia deberá ser considerada en recién nacidos con MUY ALTO RIESGO de contraer VIH, en hijas e hijos de madres que:***
  - No recibieron medicamentos ARV antes ni durante el parto.
  - Recibieron solo medicamentos ARV durante el parto.
  - Recibieron medicamentos ARV antes y durante el parto, pero que tienen cargas virales detectables cerca del parto, particularmente cuando el parto fue vaginal.
  - Con infección aguda o primaria por VIH durante el embarazo o la lactancia.
- ***Consiste en la combinación de tres fármacos: zidovudina (AZT), lamivudina (3TC) y nevirapina (NVP).***
- ***El tiempo de duración de la terapia es de 6 semanas.***
- ***Deberá ser consensuado en conjunto con un experto en VIH pediátrico de las UAI de Referencia (Hospital Roosevelt, Hospital General San Juan de Dios)***

**Tabla No. 4**

**Dosificación de ARV en terapia temprana de la/el recién nacida/o expuesta/o a VIH de muy alto riesgo**

FARMACO	DOSIS		
	EDAD	PO	IV
AZT	<b>≥35 semanas de gestación</b> <i>Desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad:</i>	4mg/kg/dosis cada 12 horas	3mg/kg/dosis cada 12 horas
	<i>A partir de las 4 semanas de edad:</i>	12mg/kg/dosis cada 12 horas	9mg/kg/dosis cada 12 horas
	<b>≥30 a &lt;35 semanas de gestación</b> <i>Desde el nacimiento hasta las 2 semanas de edad:</i>	2mg /kg/dosis cada 12 horas	1.5mg /kg/dosis cada 12 horas
	<i>De 2 semanas a 6 a 8 semanas:</i>	3mg/kg/dosis cada 12 horas	2.2mg/kg/dosis cada 12 horas
	<i>De &gt; 6 a 8 semanas:</i>	12 mg /kg/dosis cada 12 horas	9mg/kg/dosis cada 12 horas
	<b>&lt;30 semanas de gestación</b> <i>Desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad:</i>	2mg/kg/dosis cada 12 horas	1.5mg/kg/dosis cada 12 horas
	<i>De 4 a 8 a 10 semanas de edad:</i>	3mg/kg/dosis cada 12 horas	2.2mg/kg/dosis cada 12 horas
	<i>De &gt; 8 a 10 semanas de edad:</i>	12mg/kg/dosis cada 12 horas	9 mg/kg/dosis cada 12 horas
3TC	<b>≥32 semanas de gestación</b> <i>Desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad</i>	2mg / kg /dosis PO cada 12 horas	
	<i>De &gt; 4 semanas</i>	4 mg / kg /dosis PO cada 12 horas	
NVP	<b>≥37 semanas de gestación</b> <i>Desde el nacimiento hasta las 4 semanas de edad</i>	6mg / kg /dosis PO cada 12 horas	
	<i>Edad&gt; 4 semanas</i>	200 mg / m <sup>2</sup> /dosis PO cada 12 horas	
	<b>≥ 34 a &lt;37 semanas de gestación</b> <i>Desde el nacimiento hasta la edad 1 semana</i>	4 mg / kg / dosis PO cada 12 horas	
	<i>De 1 a 4 semanas de edad</i>	6mg / kg / dosis PO cada 12 horas	
	<i>Edad&gt; 4 semanas</i>	200 mg / m <sup>2</sup> / dosis PO cada 12 horas	

**Fuente:** adaptado de "Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States 2020" (1)

- NVP se puede reemplazar con RAL a cualquier edad en bebés que nacieron a una edad posmenstrual de  $\geq 37$  semanas y que pesan  $\geq 2$  kg, al contar con presentación granulada para suspensión oral. (1)
- NVP se puede reemplazar con LPV/r cuando el bebé alcanza una edad posmenstrual de  $\geq 42$  semanas (definida como el tiempo desde el primer día del último período menstrual de la madre hasta el nacimiento más el tiempo transcurrido después del nacimiento) y una edad posnatal  $\geq 14$  días. (1)

**NOTA:** Para finalizar la terapia temprana, deberá contarse como mínimo con dos resultados de ADN proviral que sean negativos (AIII). (1)

## **SEGUIMIENTO DEL EXPUESTO DE VIH**

**Se debe realizar el seguimiento de la/el neonato, lactante y niño expuesto al VIH según la tabla 5(AIII).**

**Tabla No. 5**  
**Seguimiento clínico-analítico de la/el neonato,**  
**lactante y niño expuesto al VIH**

Tipo de Evaluación	Basal	14 días	Cada mes hasta los 6 meses	Posteriormente hasta la exclusión o diagnóstico		No programadas
				Cada 3 meses	Cada 6 meses	
Evaluación por Médico Pediatra	X	X	X	X	X	X
Evaluación por Trabajo Social	X	X	X	X	X	X
Evaluación Nutricional	X	X	X	X	X	X
Sesión con educador/a a los padres o tutores	x	x	x	x		x
Hematología completa	X	X			X	
Examen de orina	X	X			X	
Nitrógeno de urea	X	X			X	
Creatinina	X	X			X	
Glucosa	X	X			X	
Amilasa y Lipasa		X				
Bilirrubinas (directa, indirecta y total)		X				
Transaminasas (GGT, GTO, GTP)	X	X				
Proteínas totales y Albumina		X				
VDRL o RPR	X					
HBsAG	X					
CV o Ac de VHC <sup>1</sup>	X					
TORCH	X					
Control de Crecimiento y Desarrollo	X	X	X	X	X	X
Control de vacunas según esquema vigente			X	X	X	X
Tamizaje al núcleo familiar	X					X

**Fuente:** consenso de las Unidades de Atención Integral de Guatemala, adaptado del documento "HHS Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of Children Living with HIV. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection", EE.UU. April, 2020. (4)

<sup>1</sup>No se recomienda la prueba de detección de anticuerpos contra el VHC antes de los 18 meses de edad porque los anticuerpos maternos contra el VHC pueden persistir hasta los 18 meses en el torrente sanguíneo del infante. (8)

**4.3. Manejo de la/el neonato, lactante y niño con diagnóstico de VIH (CIE10 Z:21 para condición asintomática y B:24 para sida): neonato (0 a 28 días), lactante (29 días a menores de 1 año) y niñez (niñas y niños de 1 año a menores de 10 años)**

**RECOMENDACIONES:**

- *Se recomienda RAL en combinación con 2 NRTI, en el esquema preferente para neonatas/os desde el nacimiento (< 14 días) (AIII) al contar con presentación granulada para suspensión oral. (4,5)*
- *Se recomienda DTG en combinación con 2 NRTI, en el esquema preferente, para pacientes > 20 kg, utilizando dosis de 50 mg una vez al día. La dosis de 50mg dos veces al día, no se debe utilizar en pacientes que pesen <40 kg (AI). (4,5)*

Ver tabla 7, de los “esquemas de antirretrovirales de inicio para neonatas/os, lactantes y niñas/os con infección por VIH”, de la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica.

**4.4. Manejo de la/el adolescente con diagnóstico de VIH (CIE10 Z:21 para condición asintomática y B:24 para sida): mujer y hombre de 10 a 19 años**

**RECOMENDACIONES:**

- *DTG 50mg está recomendado para adolescentes con peso mayor a 20 kg, y que la dosis de 50 mg dos veces al día no debe utilizarse en pacientes que pesen <40 kg (AII). (4)*

Para adolescentes con madurez sexual I a III, ver en la Guía de uso de los antirretrovirales en personas con VIH y su aplicación profiláctica, tabla 7, de los “esquemas de antirretrovirales de inicio para neonatas/os, lactantes y niñas/os con infección por VIH”.

Para adolescentes con madurez sexual IV o V, ver tabla 6, sobre “esquema de antirretrovirales de inicio para la/el joven, adulto y persona mayor con VIH”.

**4.5. Manejo de la/el joven, adulto y persona mayor con VIH (CIE10 Z:21 para condición asintomática y B:24 para sida): joven (mujer y hombre de 20 a 29 años), adulto (mujer y hombre de 30 a 59 años) y persona mayor (mujer y hombre de 60 años en adelante)**

**RECOMENDACIONES:**

- *El TAR de inicio consiste en una combinación de tres fármacos antirretrovirales, como se describe en la tabla 6.*

**Tabla No. 6**

**Esquema de antirretrovirales de inicio para la/el joven, adulto y persona mayor con VIH**

Composición del esquema preferente por la familia de ARV	Composición de esquema alterno por la familia de ARV
2 NRTI+1INSTI	2 NRTI+1INSTI
<b>Esquema Preferente</b>	<b>Esquema Alterno</b>
TDF/3TC/DTG (AI)	TDF/FTC/EFV (AI)

**Fuente:** Elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/sida, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala. 2,020

- Los esquemas basados en EFV no deben usarse si las estimaciones nacionales de resistencia preTAR al EFV es del 10% o más.
- **Dolutegravir** no se recomienda utilizar en el primer trimestre de embarazo. (1,4) En mujeres en período de concepción deben ser informadas sobre el posible aumento de riesgo de defectos del tubo neural (en la concepción y hasta el final del primer trimestre), se debe ofrecer un método anticonceptivo eficaz a mujeres adultas y adolescentes en edad fértil. (4)
- **Bictegravir** es un NRTI que puede ser una opción como fármaco de primera línea (AI), según disponibilidad en el país, por la eficacia virológica duradera demostrada, tolerabilidad favorable, perfiles de toxicidad, y facilidad de uso. (6)

# 5. TEMAS ESPECIALES

## 5. TEMAS ESPECIALES

### 5.1. Manejo de exposiciones ocupacionales y no ocupacionales al VIH y profilaxis post exposición (PPE)

#### RECOMENDACIONES:

- *Se recomienda la PPE con tres fármacos antirretrovirales, en todas las personas con exposición ocupacional y no ocupacional, con posibilidad de transmisión de VIH.*
- *Debe ofrecerse PPE e iniciarse lo antes posible a todas las personas que hayan tenido una exposición con posibilidad de transmisión del VIH, menor a 72 horas.*
- *Se recomienda indicar ARV para la PPE durante un total de 28 días.*
- *No se recomienda la PPE para VIH cuando la persona expuesta ya es positiva al VIH.*

#### DEFINICIONES:

- **Exposición no ocupacional al VIH:** Contacto con sangre o fluidos potencialmente infecciosos fuera del entorno laboral de atención médica (exposición a sangre, secreciones genitales, exposición sexual sin protección o con fallo de la misma, exposición parenteral en usuarios de drogas intravenosas con material contaminado). (9,10) Este tipo de exposición puede darse en población general y grupos de población clave.

Tabla No. 7

Esquema de antirretrovirales para profilaxis posterior a la exposición al VIH ocupacional y no ocupacional, para adolescentes y adultos.

Elección	Medicamentos	Presentación	Dosificación	No. de tabletas
Primera Elección <sup>1</sup>	TDF <sup>2</sup> /3TC/DTG <sup>3</sup>	Tableta de 300 mg/300 mg/50 mg	Una tableta PO cada 24 horas	28 Tabletetas
	TDF <sup>2</sup> /FTC + DTG <sup>3</sup>	Tableta de 300 mg/200 mg	Una tableta PO cada 24 horas	28 Tabletetas
		Tableta de 50 mg	Una tableta PO cada 24 horas	28 Tabletetas
Segunda Elección <sup>4</sup>	TAF/FTC/EVT/ Cobicistat	10mg/200mg/150 mg/150 mg.	Una tableta PO cada 24 horas	28 Tabletetas

**Fuente:** Elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS. VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 2,020. Adaptado de Updated guidelines for antiretroviral postexposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other non occupational exposure to HIV-United States, 2016. (10)

1. Elegir uno de los dos esquemas según disponibilidad de dosis fijas combinadas en farmacia.

2. No usar TDF en pacientes mayores de 60 años, ni en pacientes con problemas renales previos y tasa de filtración < 60 ml/min.
3. DTG está contraindicado si la persona expuesta es mujer con sospecha de embarazo o con serología positiva para hepatitis B y/o C; en este último caso consultar a una Unidad de Atención Integral para decidir la profilaxis para VIH. En caso de mujeres en edad fértil que no están utilizando métodos anticonceptivos se indica el esquema de segunda elección.
4. Esta indicado en casos de enfermedad renal, dificultad para tomar varias tabletas de medicamentos y mujeres en edad fértil que no están utilizando métodos anticonceptivos.

**Tabla No. 8**

**Esquema de antirretrovirales para profilaxis posterior a la exposición no ocupacional al VIH para niñas(os)**

Medicamentos	Presentación	Administración y dosis	No. de días
AZT	Solución 10mg/ml	8mg/kg PO cada 12 horas	28 días
3TC	Solución 10mg/ml	4mg/kg PO cada 12 horas	28 días
LPV/r	Solución 80mg/20mg/ml	16mg/kg PO cada 12 horas	28 días

**Fuente:** Elaboración propia, Programa Nacional de Prevención y Control de ITS, VIH/Sida. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Guatemala, 2,020. Adaptado de WorldHealthOrganization. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendations for a public health approach, second edition 2016. Geneva, Switzerland. (3)

- AZT+3TC disponible en presentación tabletas 300mg + 150mg, para niñas(os) mayores de 35kg.
- LPV/r para mayores de 10 kg, disponible en presentación tabletas 100mg/25mg y presentación 200mg/50mg.
- Esta recomendado TDF+3TC+DGV en niños desde > 30kg. (4)

# 6. GLOSARIO

## 6. Glosario

**Algoritmo:** conjunto de pasos, reglas o procedimientos lógicos, secuenciales y definidos con claridad, para resolver un problema de diagnóstico o terapéutico específico de salud, los cuales son representados gráficamente a través de un diagrama de flujo.

**Aplicación profiláctica de los antirretrovirales:** uso de los antirretrovirales, mediante los procedimientos adecuados, para la prevención de la infección por VIH. En esta guía se indica la aplicación profiláctica de antirretrovirales por exposición ocupacional al VIH en trabajadoras (es) de salud.

**Atención integral para personas con VIH:** combinación de servicios dirigidos a prevenir la transmisión del VIH y aminorar las consecuencias físicas y emocionales de la infección, prevenir la rápida progresión de la enfermedad y el deterioro de las condiciones físicas y/o emocionales de la persona infectada, proveer atención destinada a mejorar las condiciones generales y la calidad de vida, y a proporcionar acceso al tratamiento. Incluye: prevención de la transmisión del VIH, prevención de ITS, protección contra el abuso, prevención de la transmisión del VIH en establecimientos de atención de la salud y prevención de la transmisión materno infantil, atención y tratamiento con enfoque sistémico y con participación activa de la familia, TAR, tratamiento y/o profilaxis de infecciones oportunistas, servicios de laboratorios, apoyo psicosocial para las personas con VIH y sus familias, apoyo en la adherencia al TAR, vínculos entre los programas sobre tuberculosis y VIH, intervenciones nutricionales y atención general, incluida la salud oral.

**Atención prenatal:** son los cuidados y las acciones que recibe la mujer durante el embarazo identificando tempranamente las complicaciones y los signos de peligro, a través del auto cuidado y la participación de la familia para lograr un parto en las mejores condiciones de salud para la madre y el/la niño/a.

**Esquema preferente de ARV:** fármacos o combinación de fármacos, para inicio, que han demostrado una eficacia óptima y duradera con toxicidad y seguridad aceptable, y facilidad de uso.

**Esquema alternativo de ARV:** fármacos o combinación de fármacos, para inicio, que han demostrado eficacia, pero que tienen desventajas en comparación con los regímenes preferidos.

**Grupos de población clave:** ONUSIDA considera poblaciones clave a los gays y otros hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las/los trabajadoras sexuales y sus clientes, las personas transgénero, las personas que se inyectan drogas, los presos y otras personas en centros de internamiento como grupos de población clave. En Guatemala, se consideran grupos de población clave a los hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, a las/los trabajadoras

sexuales y a las mujeres transgénero y transexuales por tener prevalencias conocidas de VIH mayores a las de la población general, o lo que se llama una epidemia concentrada, si bien estos parámetros deben interpretarse con la máxima cautela ya que en una epidemia concentrada del VIH, aunque hay posibilidad de focalizar los esfuerzos de prevención, tratamiento, atención y apoyo en las subpoblaciones más afectadas por el VIH, a la vez se reconoce que ninguna sub población es totalmente aislada.

**Profilaxis:** son las medidas preventivas que se aplican para evitar algún problema de salud o una enfermedad.

**Profilaxis posterior a la exposición (PPE) al VIH:** Uso de ARV por personas que no presentan la infección por el VIH pero que pueden haber estado expuestas al virus, con el fin de impedir la infección por el VIH.

**Unidad de atención integral:** servicio de salud con capacidad para brindar atención integral centrada en la persona y sus necesidades, conformada por un equipo multidisciplinario para la atención de personas con VIH/sida u otras infecciones crónicas. Dado el acceso a especialistas y subespecialistas en hospitales, generalmente estas unidades se ubican en servicios del tercer nivel de atención.

**Víctima sobreviviente de violencia sexual:** es toda persona, hombre o mujer, independientemente de su edad, clase social, pertenencia étnica, creencias, estado civil, escolaridad y diversidad sexual, que sobrevive a violencia sexual, la cual incluye el acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de la persona por parte de otra(s) persona(s), independientemente de la relación con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo. La violencia sexual es un problema serio que devasta la vida de las personas que la sufren por ser una conducta de sometimiento forzado que evidencia una práctica de poder y relaciones desiguales de género que van contra la integridad e intimidad de la persona.

# 7. BIBLIOGRAFÍA

## 7. Bibliografía

1. HHS Panel on Treatment of Pregnant Women with HIV Infection and Prevention of Perinatal Transmission. Recommendations for the Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant Women with HIV Infection and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States. Downloaded from <https://clinicalinfo.hiv.gov/guidelineson11/12/2020>.
2. DocumentodeconsensoparaelseguimientodelainfecciónporelVIHenrelación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA)/Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). España; marzo2018.
3. World Health Organization. Consolidated guide lines on the use of anti retroviral drugs for treating and preventing HIV infection: recommendation sfora public health approach, second edition 2016.Geneva, Switzerland.
4. Update of Recommendations on First-And Second-Line Antirretroviral Regimens. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2019 (WHO/CDS/HIV/19.15).
5. HHS Panel on Antiretroviral Therapy and Medical Management of Children Living with HIV. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/guidelineson11/12/2020>.
6. HHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Adults and Adolescents with HIV. Department of Health and Human Services. Available at <https://clinicalinfo.hiv.gov/guidelineson11/10/2020>.
7. Documento de consenso de GeSIDA/Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana, actualización 2019; Gobierno de España.
8. American Association for the Study of Liver Diseases&Infectious Diseases Society of America (2018). HCV in Children. En: HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. Actualizada 24 de mayo 2018. Disponibleen:<https://www.hcvguidelines.org/unique-populations/children>.
9. Updated guidelines for antiretroviral post exposure prophylaxis after sexual, injection drug use, or other non occupational exposure to HIV—United States, 2016.
- 10.Documento de consenso sobre profilaxis post exposición ocupacional y no ocupacional en relación con el VIH, VHB y VHC en adultos y niños, actualización 2015; Gobierno de España.

# 8. ANEXOS

## 8. Anexo

### ANEXO 1

#### Declaración de Intereses

Nombre completo: \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_  
Institución donde labora: \_\_\_\_\_  
Tiempo de laborar: \_\_\_\_\_  
Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_  
Guía de Atención a elaborar: \_\_\_\_\_  
Existe relación de consultorías o trabajo remunerado para la industria farmacéutica o empresas de tecnología de la salud. SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_  
En caso afirmativo, explique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Número de DPI \_\_\_\_\_ No. Colegiado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello Profesional  
Lugar y fecha

**Fuente:** Manual para la elaboración de Guías de Atención Integral de Salud, Departamento de Regulación de los Programas de Atención a las Personas, Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guatemala.

ANEXO 2  
Clasificación GRADE

Grados de recomendación	Niveles de evidencia
A. Recomendación fuerte para la declaración	I. Uno o más ensayos aleatorios con resultados clínicos y/o puntos finales de laboratorio validados.
B. Recomendación moderada para la declaración.	II. Uno o más ensayos bien diseñados, no aleatorizados o estudios de cohorte observacionales con resultados clínicos a largo plazo.
C. Recomendación opcional para la declaración.	III. Opinión de expertos

Fuente: disponible en <http://www.gradeworkinggroup.org/#>





**GOBIERNO *de***  
**GUATEMALA**

DR. ALEJANDRO GIAMMATTEI

MINISTERIO DE  
SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA  
SOCIAL