

**GOBIERNO
FEDERAL**



SALUD

SEDENA

SEMAR

GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA **GPC**

**Diagnóstico y referencia oportuna
del paciente con
INFECCIÓN POR EL VIH
en el primer nivel de atención**

Evidencias y recomendaciones

Catálogo maestro de guías de práctica clínica: **SSA-067-08**

**CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL**



Vivir Mejor

Ave. Reforma No. 450, piso 13, Colonia Juárez,
Delegación Cuauhtémoc, 06600, México, D. F.
Página Web: www.cenetec.salud.gob.mx
Publicado por CENETEC.
© Copyright CENETEC.

Editor General.
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

Esta guía de práctica clínica fue elaborada con la participación de las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud, bajo la coordinación del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Los autores han hecho un esfuerzo por asegurarse que la información aquí contenida sea completa y actual; por lo que asumen la responsabilidad editorial por el contenido de esta Guía, que incluye evidencias y recomendaciones y declaran que no tienen conflicto de intereses.

Las recomendaciones son de carácter general, por lo que no definen un curso único de conducta en un procedimiento o tratamiento. Las variaciones de las recomendaciones aquí establecidas al ser aplicadas en la práctica, deberán basarse en el juicio clínico de quien las emplea como referencia, así como en las necesidades específicas y las preferencias de cada paciente en particular; los recursos disponibles al momento de la atención y la normatividad establecida por cada institución o área de práctica.

Este documento puede reproducirse libremente sin autorización escrita, con fines de enseñanza y actividades no lucrativas, dentro del Sistema Nacional de Salud.

Deberá ser citado como: **Guía de práctica clínica para la atención del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención.** México: Secretaría de Salud, 2008.

Esta guía puede ser descargada de Internet en: www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

CIE – 10: B20 Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

GPC: Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el VIH en el primer nivel de atención

Coordinador:			
Dra. Hilda Hidalgo Loperena.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Jefa de Servicio de Infectología
Autores:			
Dra. Hilda Hidalgo Loperena.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Jefa de Servicio de Infectología
Dr. César Rivera Benítez.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Médico especialista
Dra. Silvia Noemí Martínez Jiménez.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Médica especialista
Dra. Manuelita Zavala Pineda.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Médico especialista
Dra. María Luisa Hernández Medel.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Médica especialista
Dr. Raúl Romero Cabello.	Infectología.	Hospital General de México	Médico especialista
Dra. Dulce María Arreguín Porras.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Médica especialista
Dr. Carlos Javier Sánchez.	Infectología.	Hospital General de México	Médico especialista
Dr. Darwin Stalin Torres Erazo.	Medicina interna/Infectología.	Hospital General de México	Médico especialista
M. en A. Héctor Javier González Jácome.	Medicina interna. Administración y políticas públicas.	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, SSA	Subdirección de guías de práctica clínica
M. en A. Luis Agüero y Reyes.	Medicina interna. Administración en salud.	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, SSA	Coordinación de guías de medicina interna
Dr. David Leonardo Hernández Santillán	Medicina familiar	Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, SSA	Asesor de guías de práctica clínica (OMS)
Validación interna:			
Dra. María Teresa Cervantes Cañas.	Medicina interna. Geriatría.	Instituto Mexicano del Seguro Social	Médico internista, UMAE, Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional “La Raza”
Revisión institucional:			
Dr. Alfredo Torres Viloria	Medicina interna	Hospital General “Manuel Gea González”	Médico adscrito al servicio de Medicina Interna

Índice

1. Clasificación.....	5
2. Preguntas a responder por esta guía.	6
3. Aspectos generales	
3.1. Justificación.	7
3.2. Objetivos de esta guía.....	8
3.3. Definición.	9
4. Evidencias y recomendaciones	
4.1 Prevención secundaria	
4.1.1 Detección	
4.1.1.1 Factores de riesgo.	11
4.1.1.2 Manifestaciones clínicas.	12
4.1.1.3 Diagnóstico.	13
4.1.1.4 Estudios complementarios.	15
4.1.1.5 Condiciones para el inicio de tratamiento antirretroviral.....	16
4.2 Criterios de referencia a unidad especializada ambulatoria y hospital de segundo nivel..	17
5. Anexos.	
5.1 Diagnóstico serológico en el paciente con sospecha de infección por VIH.....	18
5.2 Evaluación y manejo del paciente con infección por VIH en el primer nivel de atención	
6. Agradecimientos	
7. Bibliografía.	20
8. Comité Académico.	23
9. Directorios.....	23
10. Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica.	24

1. CLASIFICACIÓN

Clasificación GPC SSA-067-08	
Profesionales de la salud	1.11 Médico de urgencias. 1.15 Enfermera(o). 1.21 Infectóloga(o). 1.23 Médico familiar 1.25 Médico internista. 1.27 Especialista en medicina preventiva.
Clasificación de la enfermedad	CIE-10: B20 Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)
Categoría de GPC	3.1.1 Nivel de atención primaria. 3.2 Consejería 3.3 Evaluación. 3.4 Diagnóstico y tamizaje. 3.11.1 Prevención primaria. 3.11.2 Prevención secundaria
Usuarios potenciales	4.3 Departamentos de salud pública. 4.5 Enfermeras generales. 4.6 Enfermeras especializadas. 4.7 Estudiantes. 4.12 Médicos especialistas 4.13 Médicos generales. 4.14 Médicos familiares. 4.23 Planificadores de servicios de salud. 4.25 Proveedores de servicios de salud. 4.28 Técnicos en enfermería. 4.32 Trabajadores sociales.
Tipo de organización desarrolladora	6.3 Gobierno federal: Secretaría de Salud. 6.4 Hospitales Federales de referencia: Hospital General de México, O.D. SS
Población blanco	7.4 Adolescente de 13 a 18 años. 7.5 Adulto de 19 a 44 años. 7.6 Mediana edad, de 45 a 64 años. 7.7 Adultos mayores, de 65 a 79 años. 7.8 Adultos mayores, de 80 años o más. 7.9 Hombre. 7.10 Mujer.
Fuente de financiamiento / patrocinador	8.1 Gobierno Federal: Secretaría de Salud.
Intervenciones y actividades consideradas	CIE9: 87.44 Radiografía torácica rutinaria. 89.02 Entrevista y evaluación descritas como limitadas. 89.03 Entrevista y evaluación, descritas como globales. 89.05 Entrevista y evaluación diagnósticas, no especificadas de otra manera. 89.06 Consulta descrita como limitada. 89.07 Consulta descrita como global. 89.13 Examen neurológico. 89.26 Examen ginecológico. 89.34 Examen digital del recto. 89.30. Otras mediciones y exámenes no quirúrgicos. 89.7X Reconocimiento médico general. 99.59 Otra vacunación e inoculación. Estudios de laboratorio. Referencia a médicos especialistas.
Impacto esperado en salud	Fomentar medidas de protección contra la infección por VIH Aumento en el diagnóstico temprano y el tratamiento oportuno Incremento en la identificación, profilaxis primaria y secundaria de infecciones oportunistas Referencia oportuna a hospitales de segundo y tercer nivel Reducción en la tasa de morbi-mortalidad
Metodología¹	Definir el enfoque de la GPC. Elaboración de preguntas clínicas. Métodos empleados para coleccionar y seleccionar evidencia. Protocolo sistematizado de búsqueda. Revisión sistemática de la literatura. Búsquedas de bases de datos electrónicas. Búsqueda de guías en centros elaboradores o compiladores. Búsqueda manual de la literatura. Número de fuentes documentales revisadas: 25 Guías seleccionadas: Nueve del período 2006-2009. Revisiones sistemáticas. Ensayos controlados aleatorizados. Reporte de casos. Validación del protocolo de búsqueda por el Hospital General de México. Adopción de guías de práctica clínica internacionales: Selección de las guías que responden a las preguntas clínicas formuladas con información sustentada en evidencia. Construcción de la guía para su validación. Responder a preguntas clínicas por adopción de guías. Análisis de evidencias y recomendaciones de las guías adoptadas en el contexto nacional. Responder a preguntas clínicas por revisión sistemática.
Método de validación y adecuación	Validación del protocolo de búsqueda: Bibliohemeroteca del Hospital General de México. Método de validación de la GPC: validación por pares clínicos. Validación interna: mediante el instrumento Appraisal of Guideline Research and Evaluation (AGREE) Revisión institucional: Hospital General "Manuel Gea González".
Conflictos de interés	Todos los miembros del grupo de trabajo han declarado la ausencia de conflictos de interés.
Registro y actualización	Registro SSA-067-08 Fecha de actualización

2. PREGUNTAS A RESPONDER POR ESTA GUÍA

1. ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados con la infección por VIH?
2. ¿Cuáles son los signos y síntomas más comunes en la infección por VIH/SIDA?
3. ¿Cuáles son las pruebas serológicas utilizadas para el tamizaje diagnóstico y confirmación de la infección por VIH?
4. ¿Qué estudios contempla la evaluación inicial en el paciente con infección por VIH/SIDA?
5. ¿Cuáles son las infecciones oportunistas y enfermedades asociadas a la infección por VIH/SIDA?
6. ¿Cuáles son los criterios de referencia a segundo nivel?

3. ASPECTOS GENERALES

3.1 JUSTIFICACIÓN

La infección por el **virus de la inmunodeficiencia humana VIH** y su consecuencia final el **síndrome de inmunodeficiencia adquirida SIDA** son hoy serios problemas de salud en México y en el resto del mundo.

Hasta fines de 2007 el reporte global de casos de personas en el mundo viviendo con la infección fue de 33 millones (www.unaids.org)¹. En México se estima una prevalencia de 0.3 % en población adulta de 15 a 49 años. El Registro Nacional de Casos de SIDA en el país reportó 121,718 casos para fines de junio de 2008 y una tasa de mortalidad de 4.4 por 100,000 habitantes. Las personas de 15 a 44 años de edad constituyen el grupo más afectado con el 78.6% de los casos registrados. La vía sexual es el mecanismo más frecuente de transmisión (*Magis 2008*)².

Al ser una enfermedad que afecta primordialmente a la población económicamente productiva provoca que la repercusión en el paciente, la familia y sistema de salud sea altamente costosa. El conocer la enfermedad, diagnosticarla y tratarla oportunamente mejora la calidad de vida del paciente, su familia y la sociedad, reduciendo las cifras de mortalidad que hoy por hoy, a pesar del tratamiento antirretroviral, son definitivamente elevadas.

Es por lo tanto prioritario mejorar la calidad de los servicios de salud disponibles para brindar una atención integral a las personas que viven con el VIH.

3. ASPECTOS GENERALES

3.2 OBJETIVO DE ESTA GUÍA

La guía de práctica clínica **Diagnóstico y referencia oportuna del paciente con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en el primer nivel de atención** forma parte de las guías que integrarán el catálogo maestro de guías de práctica clínica, el cual se instrumentará a través del Programa de Acción Específico Desarrollo de Guías de Práctica Clínica, de acuerdo con las estrategias y líneas de acción que considera el Programa Sectorial de Salud 2007-2012.

La finalidad de este catálogo, es establecer un referente nacional para orientar la toma de decisiones clínicas basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible.

Esta guía pone a disposición del personal del primer nivel de atención, las recomendaciones basadas en la mejor evidencia con la intención de estandarizar las acciones nacionales para:

1. Identificar los factores de riesgo en la población abierta
2. Diagnosticar oportunamente la Infección por VIH
3. Referir oportunamente a los pacientes con VIH

Lo anterior favorecerá la mejora en la efectividad, seguridad y calidad de la atención médica; contribuyendo de esta manera al bienestar de las personas y de las comunidades, que constituye el objetivo central y la razón de ser de los servicios de salud.

3. ASPECTOS GENERALES

3.3 DEFINICIÓN

La infección por VIH es una enfermedad causada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), cuyo blanco principal es el sistema inmune al cual deteriora de forma gradual e irreversible y cuya expresión clínica final es el **Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)**.³

Clasificación

Categoría clínica			
Células CD4:	A	B	C
(1) > 500/mm ³	A1	B1	C1
(2) 200-499/mm ³	A2	B2	C2
(3) <200/mm ³	A3	B3	C3

Categorías clínicas

Categoría clínica A	Categoría clínica B.	Categoría clínica C.
Infección asintomática por el VIH Adenomegalia generalizada persistente (AGP). Enfermedad aguda (primaria) por VIH. Ganglios linfáticos en dos o más sitios anatómicos extra-inguinales, de al menos 1 cm de diámetro durante más de tres meses.	Sintomático no A no C. Ejemplos: Angiomatosis bacilar. Candidiosis vaginal que persiste durante más de un mes y no responde al tratamiento. Candidiosis orofaríngea. Displasia cervicouterina grave o carcinoma localizado. Síndrome constitucional, fiebre de 38.4° o más, o diarrea de más de un mes de evolución.	Candidiosis esofágica, traqueal o bronquial. Coccidioidomicosis extrapulmonar. Criptococosis extrapulmonar. Cáncer cervicouterino invasivo. Criptosporidiosis intestinal crónica (más de un mes). Retinitis por Citomegalovirus (CMV) o CMV en hígado, bazo o ganglios linfáticos. Encefalopatía por VIH. VSH con úlcera mucocutánea más de un mes, bronquitis, neumonía. Histoplasmosis: diseminada, extrapulmonar. Isosporidiosis crónica más de un mes. Sarcoma de Kaposi. Linfoma de Burkitt, inmunoblástico, cerebral primario. <i>M. avium</i> o <i>M. kansasii</i>, extrapulmonar. <i>M. tuberculosis</i> pulmonar y extrapulmonar. Neumonía por <i>Pneumocystis jirovecii</i>. Neumonía recurrente (más de dos episodios en un año). Leucoencefalopatía multifocal progresiva. Bacteremia recurrente por <i>Salmonella</i> sp. Toxoplasmosis cerebral. Síndrome de desgaste por VIH.

MMWR 41(RR-17), 1992⁴

J AIDS 3: 144 1990.⁵

4. EVIDENCIAS Y RECOMENDACIONES

Las recomendaciones señaladas en esta guía, son producto del análisis de las guías de práctica clínica internacionales seleccionadas mediante el modelo de revisión sistemática de la literatura.

La presentación de la evidencia y las recomendaciones expresadas en las guías seleccionadas, corresponde a la información disponible organizada según criterios relacionados con las características cuantitativas, cualitativas, de diseño y tipo de resultados de los estudios que las originaron.

Esquema de Clasificación del Nivel de Evidencia y Grados de Recomendación (MMWR, 2003)

Cuando el documento original no presenta graduación de evidencias y recomendaciones.

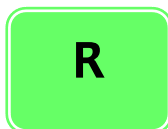
Grado de recomendación	Nivel de evidencia
A Altamente recomendado	I Uno ó más estudios aleatorizados con resultados clínicos y/o validados por resultados de laboratorio.
B Moderadamente recomendado	II Al menos un estudio controlado bien diseñado.
C Recomendación opcional	III Comités de expertos o experiencias clínicas de autoridades de prestigio.

www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5212a1.htm#tab2

Tabla de referencia de símbolos empleados en esta guía:



EVIDENCIA



RECOMENDACIÓN



PUNTO DE BUENA PRÁCTICA

4.1. PREVENCIÓN SECUNDARIA

4.1.1 DETECCIÓN

4.1.1.1 FACTORES DE RIESGO

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
E El VIH puede transmitirse por cinco diferentes vías: 1) Contacto sexual sin protección, esto es, sin uso de preservativo (condón). 2) Exposición a sangre infectada- por compartir agujas y jeringas (contaminados con sangre de un portador del VIH) para la administración de drogas por vía parenteral, exposición a sangre y sus derivados. 3) Recepción de tejidos trasplantados. 4) Transmisión vertical (perinatal) durante el embarazo o el parto, de la madre al producto. 5) Exposición laboral (por ejemplo, sexual).	II <i>MMWR, 2005.</i>
E El riesgo de transmisión materno-fetal es de 13-40%.	I <i>Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children, 2007.</i>

4.1 PREVENCIÓN SECUNDARIA

4.1.1 DETECCIÓN

4.1.1.2 MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

R

En todos los pacientes con factores de riesgo o bien inmediatamente después de un diagnóstico confirmado de infección por VIH debe realizarse una historia clínica completa incluyendo medicamentos, antecedentes familiares y sociales, interrogatorio sobre síntomas en todos los aparatos y sistemas, y una exploración física comprehensiva.

AIII

Buena evidencia, a partir de opiniones de autoridades respetadas, basada en su experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.
Aberg JA, 2009.

R

Interrogar a los pacientes acerca del consumo previo de tabaco, alcohol y drogas sicotrópicas.

AIII

Buena evidencia, a partir de opiniones de autoridades respetadas, basada en su experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.
Aberg JA, 2009.

R

Interrogar a los pacientes acerca de la presencia de los siguientes síntomas:

- Fiebre
- Diaforesis (nocturna)
- Pérdida de peso
- Cefalea
- Cambios visuales
- Manchas o úlceras orales
- Disfagia
- Síntomas respiratorios
- Diarrea
- Lesiones o erupciones cutáneas
- Cambios neurológicos o del estado mental
- Historia menstrual y sexual, mediante una conversación abierta y sin presentar juicios de valor
- Historia sexual
- Condición psicológica: buscar datos de depresión

AIII

Buena evidencia, a partir de opiniones de autoridades respetadas, basada en su experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.
Aberg JA, 2009.

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

R

Debe investigarse posible historia de violencia intrafamiliar y de abuso sexual.

AIII

Buena evidencia, a partir de opiniones de autoridades respetadas, basada en su experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.
Aberg JA, 2009.

R

El examen físico debe incluir:

- Signos vitales
- Movimientos anormales
- Piel: buscar evidencias de dermatitis seborreica, sarcoma de Kaposi, foliculitis, micosis, psoriasis, prurigo nodular
- Peso y talla (perímetro cefálico en menores de tres años de edad)
- Hábito corporal general
- Fondo de ojo
- Ganglios linfáticos: buscar linfadenopatías.
- Abdomen: buscar hepatomegalia o esplenomegalia
- Examen rectal y perineal
- Examen de mamas y pélvico en la mujer
- Examen neurológico completo

AIII

Buena evidencia, a partir de opiniones de autoridades respetadas, basada en su experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos.
Aberg JA, 2009.

4.1 PREVENCIÓN SECUNDARIA

4.1.1 DETECCIÓN

4.1.1.3 DIAGNÓSTICO

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
R En todas las personas de grupos vulnerables, y/o con signos y síntomas de probable infección por VIH, realizar siempre prueba de escrutinio con método de Elisa (2) y confirmar con Western-Blot.	AI <i>CDC, 2006.</i> <i>CDC, 2005.</i>
R La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH-1) debe diagnosticarse mediante una prueba rápida de VIH o una prueba convencional de ensayo por inmunoabsorción ligada a enzima (ELISA) y confirmada mediante ensayo Western blot o por inmunofluorescencia indirecta.	AI Buena evidencia, de al menos un ensayo clínico aleatorizado bien diseñado. <i>Aberg JA, 2009.</i>
R El paciente infectado con VIH debe ser estudiado mediante laboratorio y gabinete para evaluar su condición inicial.	AIII <i>DHHS Panel of Antiretroviral Guidelines of Adults and Adolescents, 2008.</i>

4.1 PREVENCIÓN SECUNDARIA.

4.1.1 DETECCIÓN.

4.1.1.4 ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS.

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
E Los pacientes con infección por VIH deben ser estudiados con estudios complementarios para identificación de enfermedades asociadas e infecciones de transmisión sexual en la consulta inicial.	III Evidencia de al menos un buen ensayo clínico o estudio de cohorte. <i>Aberg, 2004.</i>
R Al establecerse el diagnóstico e iniciar el tratamiento, todo paciente debe contar con una biometría hemática y una química sanguínea.	AIII Buena evidencia, a partir de opiniones de autoridades respetadas, basada en su experiencia clínica, estudios descriptivos o reportes de comités de expertos. <i>Aberg JA, 2009.</i>
R Una vez establecido el diagnóstico de infección por VIH, se recomienda realizar los siguientes estudios: • biometría hemática, • química sanguínea, • examen general de orina, • pruebas de funcionamiento hepático, perfil de lípidos, • VDRL, • perfil de hepatitis B y C, • PPD, • serología para CMV y <i>Toxoplasma gondii</i>, telerradiografía de tórax, • carga viral, • ARN de VIH-1, • cuenta de linfocitos TCD4, TCD8. Para su realización, el paciente con diagnóstico establecido debe continuar su estudio en una unidad de atención ambulatoria especializada o en un hospital de segundo nivel de atención, con recursos para la realización de estos estudios.	AIII <i>DHHS Panel of Antiretroviral Guidelines of Adults and Adolescents, 2008.</i>

4.1 PREVENCIÓN SECUNDARIA

4.1.1 DETECCIÓN

4.1.1.5. CONDICIONES PARA EL INICIO DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

Evidencia / Recomendación

Nivel / Grado

E

El tratamiento antirretroviral (ARV) ha mejorado la sobrevida y el pronóstico de la infección por VIH.

AI

*CENSIDA, 2008.
DHHS Panel of Antiretroviral Guidelines of Adults and Adolescents, 2008.*

R

Evaluar el estadio clínico, inmunológico y virológico de la infección para determinar el inicio de la terapia antirretroviral.

AI

*CENSIDA, 2008.
DHHS Panel of Antiretroviral Guidelines of Adults and Adolescents, 2008.*

R

El tratamiento antirretroviral se debe iniciar en:

- Toda persona con enfermedad definitiva de SIDA.
- CD4, menos de 350 células/mm³.
- Mujeres embarazadas.
- Personas con nefropatía asociada a VIH.
- Personas co-infectadas con virus de la hepatitis B que requieran tratamiento para ambas condiciones.

Se recomienda además en pacientes con infección crónica sintomática.

AI

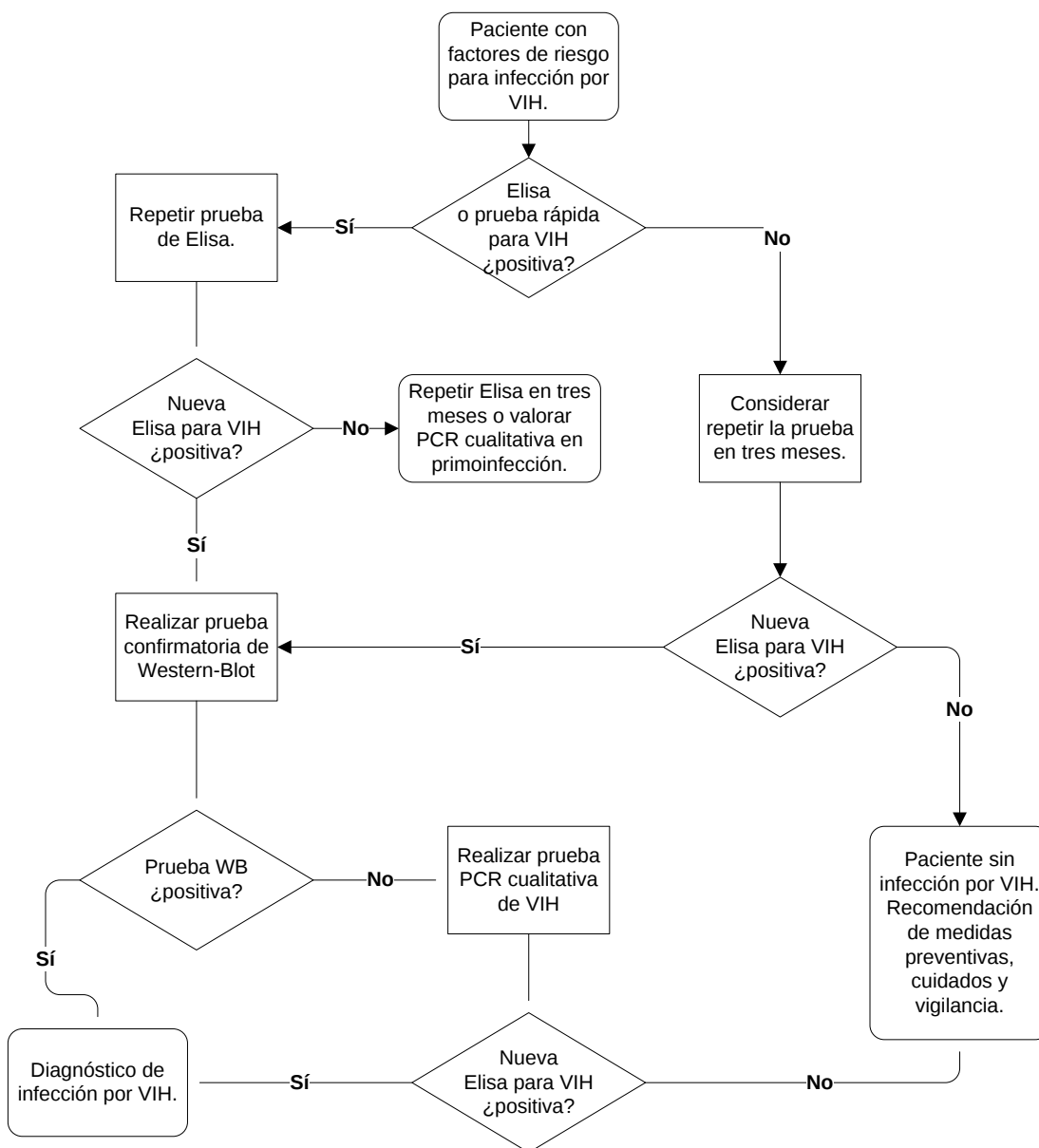
*CENSIDA, 2008.
DHHS Panel of Antiretroviral Guidelines of Adults and Adolescents, 2008.*

4.2 CRITERIOS DE REFERENCIA A UNIDAD ESPECIALIZADA AMBULATORIA U HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL

Evidencia / Recomendación	Nivel / Grado
 Todo paciente con diagnóstico de infección por VIH establecido mediante prueba confirmatoria de Western-Blot debe ser referido a una unidad de atención ambulatoria especializada o a un hospital de segundo nivel de atención que cuente con los recursos diagnósticos y terapéuticos requeridos para el manejo, seguimiento y control de estos pacientes.	Punto de buena práctica
 Criterios de referencia para tratamiento antirretroviral: Una vez determinado el estadio clínico, virológico (carga viral) e inmunológico (linfocitos TCD4), se determinará si el paciente es candidato a inicio de antirretrovirales. Se enviará con el reporte de estos resultados a las clínicas especializadas y/o centros de atención al paciente con VIH/SIDA o al hospital de segundo nivel de atención que corresponda.	Punto de buena práctica
 Criterios de referencia para diagnóstico y tratamiento de infecciones oportunistas: • Todos los pacientes que presenten datos clínicos que sugieran infecciones oportunistas y/o neoplasias. • Paciente embarazada infectada con VIH.	Punto de buena práctica

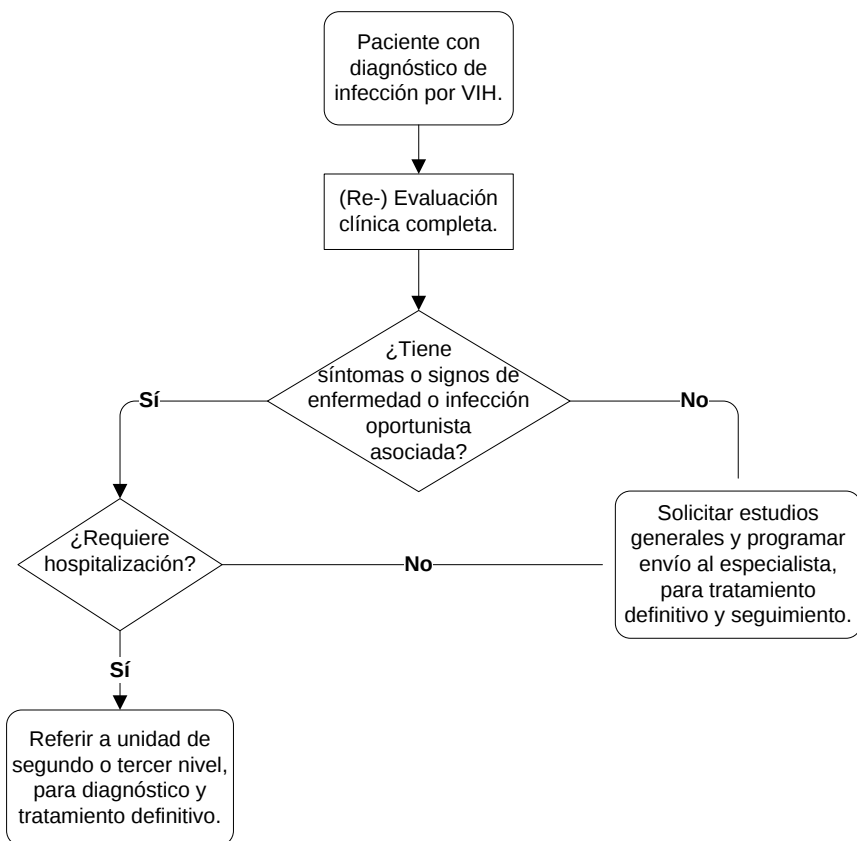
5. ANEXOS.

5.1 DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO EN EL PACIENTE CON SOSPECHA DE INFECCIÓN POR VIH.



5. ANEXOS

5.2 EVALUACIÓN Y MANEJO DEL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN



6. AGRADECIMIENTOS

Se agradece a las autoridades de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad y de la Dirección General de Coordinación de los Hospitales Federales de Referencia, las gestiones realizadas para que el personal adscrito al centro o grupo de trabajo que desarrolló la presente guía; asistiera a los eventos de capacitación en Medicina Basada en la Evidencia y temas afines, coordinados por el Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Aberg JA, Kaplan JE, Libman H, Emmanuel P, Anderson JR, Stone VE, Oleske JM, Currier JS, Gallant JE. *Primary Care Guidelines for the Management of Persons Infected with Human Immunodeficiency Virus: 2009 Update by the HIV Medicine Association of the Infectious Disease Society of America*, IDSA Guidelines, CID 2009; 49.
2. Aberg Judith A., Gallant J.E., Anderson J., et al. *Primary Care Guidelines for the management of persons infected with human immunodeficiency virus: Recommendations of the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America*. Clin Infect Dis 2004; 39:609-29.
3. Biggar RJ, Kirby K.A, Atkinson J, et al. *For the AIDS Cancer Match Study Group. Cancer Risk in Elderly Persons with HIV/AIDS*. J Acquir Immune Defic Syndr 2004; 36:861.
4. Blanco J. L. Mallolas J. Gatell M. *Historia natural clasificación y pronóstico de la infección por VIH-1*. En: Gatell J.M. Clotet B., Podzamczar D. et al. *Guía Práctica del SIDA. Clínica diagnóstico y Tratamiento*. 2005: 49.
5. CDC. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Recommendations and Reports MMWR 2006; 55 (RR-14).
6. CDC. *Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports. Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons Living with HIV*. Recommendations of CDC, the Health Resources and Services Administration, the National Institutes of Health, and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America. 2003; 52(RR-12): 1-24.
<http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5212a1.htm>
7. CENSIDA. *Guía de Manejo Antirretroviral de las Personas con VIH*. CENSIDA, Secretaria de Salud. México 2008.
8. DHHS Panel of Antiretroviral Guidelines of Adults and Adolescents. *Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents*. Department of Health and Human Services. November 3, 2008; 1-139. Available at <http://www.aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf>.
9. *El Resumen de la Epidemia 2007*. www.unaids.org
10. Engels E.A., Goedert J.J., *Human Immunodeficiency Virus-Adquired Immunodeficiency Syndrome and Cancer: Past, Present, and Future*. J Natl Cáncer Inst 2005; 97:407-9.
11. Fauci AS, Pantaleo G, Stanley S, et al. *Immunopathogenic mechanism of HIV infections*. Ann Intern Med 1996;124(7):654-663
12. François-Xavier Bagnoud Center, UMDNJ The Health Resources and Services Administration. *The National Institutes of Health. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in Pediatric HIV Infection. Developed by the Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children*. 2008:1-140. The most recent information is available at <http://AIDSinfo.nih.gov>.
13. *J Acquir Immune Defic Syndr* 3: 144 1990.
14. Magis R. Carlos, Hernández A. Mauricio, *Epidemiología del SIDA en México*. En: Córdova Villalobos José, Ponce de León Samuel, Valdespino José. 25 años de SIDA en México, Logros, Desaciertos y Retos, Instituto Nacional de Salud Pública 2008. 101.

15. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. Recommendations and Reports MMWR. 2005; 54:1.
16. Mylonakis E, Paliou M, Lally M, et al. *Laboratory testing for infection with de Human Immunodeficiency Virus established and novel approaches*. Am J Med 2000;109 (7): 568-576.
17. Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-1993, *Para la prevención y control de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana*.
18. Patel P, Hanson DL, Sullivan PS, et al. and Brooks For the Adult and adolescent spectrum of disease proyect and HIV outpatient study investigators. *Incidence of types of cancer among HIV/infected persons compared with the general populations in the United States ,1992-2003*. Ann Intern Med 2008; 148 (7):728-736.
19. *Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1 Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV-1-Transmission in the United States have been made by the Perinatal HIV Guidelines Working Group*.2007. Developed by the Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children. The most recent information is available at <http://AIDSinfo.nih.gov>
20. Recommendations of the National Institutes of Health (NIH), the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America (HIVMA/IDSA) *Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents*, 2008. The most recent information is available at <http://AIDSinfo.nih.gov>.
21. *Revised Clasification system for HIV infection and Expanded surveillance case definition for AIDS among adolescent and Adults*. Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendation and Reports: 1992; 41(RR1-17),
22. Schreibman T and Friedland G. *Human Immunodeficiency Virus Infection Prevention: Strategies for Clinicians*. Clin Infect Dis 2003; 36:1171-1176.
http://www.cdc.gov/hiv/topics/prev_prog/AHP/resources/other/pdf/ArticleSchreibman2003-HIV-prevention-positivesCID.pdf
23. Soriano V, Gutierrez M, Bravo R, et al. *Diagnóstico Serológico de la Infección por VIH-1*. Rev Clin Esp 1994; 194:558-67.
24. Van Damme L, Ramjee G, Alary M, et al. *Effectiveness of COL-1492, a nonoxynol-9 vaginal gel, on HIV-1 transmisión in female sex workers: randomized controlled trial*. Lancet 2002; 360(9398):971-977.
25. Working Group on Antiretroviral Therapy and Medical Management of HIV-Infected Children, 2007. *Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV-1-Transmission in the United States* (<http://AIDSinfo.nih.gov>).

8. COMITÉ ACADÉMICO

Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

M. en A. María Luisa González Rétiz	Directora General
Dr. Esteban Hernández San Román	Director de Evaluación de Tecnologías en Salud
M. en A. Héctor Javier González Jácome.	Subdirector de guías de práctica clínica
M. en A. María de Lourdes Dávalos Rodríguez	Coordinación Sectorial de Guías de Práctica Clínica
Dra. Jovita Lorraine Cárdenas Hernández	Coordinador de guías de gineco-obstetricia
Dr. Eric Romero Arredondo	Coordinador de guías de cirugía
Dr. Domingo Antonio Ocampo	Coordinador de guías de pediatría
Dr. Luis Agüero y Reyes	Coordinador de guías de medicina interna
Lic. José Alejandro Martínez Ochoa	Investigación documental
Lic. Ana María Otero Prieto	Comunicación y Logística
Lic. Margarita Isela Rivera Ramos	Diseño Gráfico
Lic. Alejandra Thomé Martínez	Revisión editorial

9. DIRECTORIOS

Secretaría de Salud.

Dr. José Ángel Córdova Villalobos.

Secretario de Salud.

Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad.

Dr. Julio Sotelo.

Comisionado.

Instituto Mexicano del Seguro Social / IMSS.

Mtro. Juan Francisco Molinar Horcasitas.

Director General.

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado / ISSSTE.

Lic. Miguel Ángel Yunes Linares.

Director General.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia / DIF.

Lic. María Cecilia Landerreche Gómez Morín.

Titular del organismo SNDIF.

Petróleos Mexicanos / PEMEX.

Dr. Jesús Federico Reyes Heróles González Garza.

Director General.

Secretaría de la Marina.

Almirante Mariano Francisco Saynez Mendoza.

Secretario de Marina.

Secretaría de la Defensa Nacional.

General Guillermo Galván Galván.

Secretario de la Defensa Nacional.

Consejo de Salubridad General.

Dr. Enrique Ruelas Barajas.

Secretario del Consejo de Salubridad General.

Directorio institucional.

Hospital General de México.

Dr. Francisco Pascual Navarro Reynoso.

Director General.

Dr. Juan Miguel Abdo Francis.

Director General Adjunto Médico.

Dr. Francisco Moreno Rodríguez.

Director Médico.

9. COMITÉ NACIONAL DE GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Dra. Maki Esther Ortiz Domínguez Subsecretaria de Innovación y Calidad y Presidenta del Comité Nacional de Guías de Práctica Clínica	Presidenta
Dr. Mauricio Hernández Avila Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud	
Dr. Julio Sotelo Morales Titular de la Comisión Coordinadora de Institutos Nacionales de Salud y Hospitales de Alta Especialidad	Titular
Mtro. Salomón Chertorivski Woldenberg Comisionado Nacional de Protección Social en Salud	Titular
Dr. Jorge Manuel Sánchez González Secretario Técnico del Consejo Nacional de Salud	Titular
Dr. Octavio Amancio Chassin Representante del Consejo de Salubridad General	Titular
General de Brigada Médico Cirujano Víctor Manuel Rico Jaime Director General de Sanidad Militar de la Secretaría de la Defensa Nacional	Titular
CONTRALMIRANTE SSN MC Miguel Ángel López Campos Director General Adjunto Interino de Sanidad Naval de la Secretaría de Marina, Armada de México	Titular
Dr. Santiago Echevarría Zuno Director Médico del Instituto Mexicano del Seguro Social	Titular
Dr. Carlos Tena Tamayo Director Médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	Titular
Dr. Víctor Manuel Vázquez Zárate Subdirector de Servicios de Salud de Petróleos Mexicanos	Titular
Lic. Ma. de las Mercedes Gómez Mont Urueta Directora General de Rehabilitación y Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia	Titular
Dr. Germán Enrique Fajardo Dolci Comisionado Nacional de Arbitraje Médico	Titular
Dr. Jorge E. Valdez García Director General de Calidad y Educación en Salud	Titular
Dr. Francisco Garrido Latorre Director General de Evaluación del Desempeño	Titular
Dra. Gabriela Villarreal Levy Directora General de Información en Salud	Titular
M en A Maria Luisa González Rétiz Directora General del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud	Titular y suplente del presidente
Dr. Octavio Rodrigo Martínez Pérez Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Chihuahua	Titular 2009-2010
Dra. Elvia E. Patricia Herrera Gutiérrez Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud del Estado de Durango	Titular 2009-2010
Dr. Ramón Armando Luna Escalante Secretario de Salud y Director General de los Servicios de Salud en el Estado de Michoacán	Titular 2009-2010
Acad. Dr. Manuel H. Ruiz de Chávez Guerrero Presidente de la Academia Nacional de Medicina	Titular
Acad. Dr. Jorge Elías Dib Presidente de la Academia Mexicana de Cirugía	Titular
Dra. Mercedes Juan Presidente Ejecutivo de la Fundación Mexicana para la Salud	Asesor Permanente
Dr. Jesús Eduardo Noyola Bernal Presidente de la Asociación Mexicana de Facultades y Escuelas de Medicina	Asesor Permanente
Mtro. Rubén Hernández Centeno Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales	Asesor Permanente
Dr. Roberto Simón Sauma Presidente de la Asociación Nacional de Hospitales Privados	Asesor Permanente

Dr. Luis Miguel Vidal Pineda
Presidente de la Sociedad Mexicana de Calidad de Atención a la Salud
Dr. Esteban Hernández San Román
Director de Evaluación de Tecnologías en Salud de CENETEC y Secretario Técnico del Comité Nacional de GPC

Asesor Permanente

Secretario Técnico