



CUIDADO DE LA MUJER EMBARAZADA CON VIH

Previniendo la Transmisión Perinatal

Nelly Diaz-Mendez, ARNP, MPH
Departamento de Obstetricia y Ginecología
Abril 5, 2017



Revelación de Intereses Financieros

**La presentadora no tiene intereses financieros
que revelar**

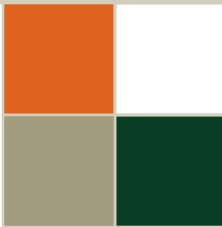
**La presentadora no discutirá durante la
presentación ningún producto que esté bajo
investigación o que su uso no haya sido
aprobado**

Esta presentación ha sido revisada por colegas

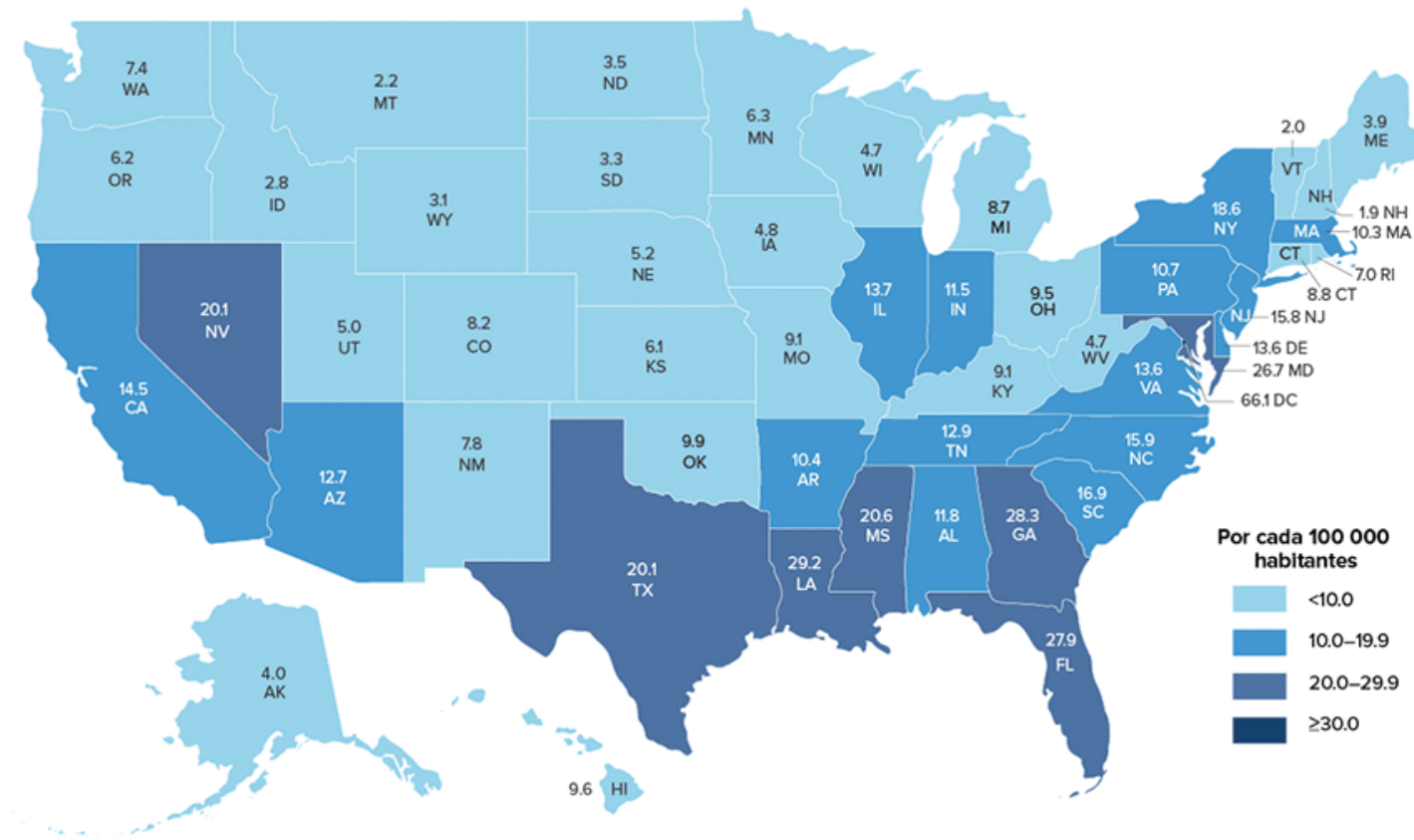
Objetivos

Al final de esta presentación, el / la participante podrá:

- Definir la transmisión perinatal del VIH.
- Revisar estadísticas sobre la transmisión perinatal del VIH
- Identificar los mayores factores de riesgo que contribuyen a la transmisión perinatal del VIH
- Describir las recomendaciones actuales e intervenciones para prevenir la transmisión perinatal del VIH.



Tasas de diagnósticos del VIH entre adultos y adolescentes en los EE. UU. en el 2015, por estado

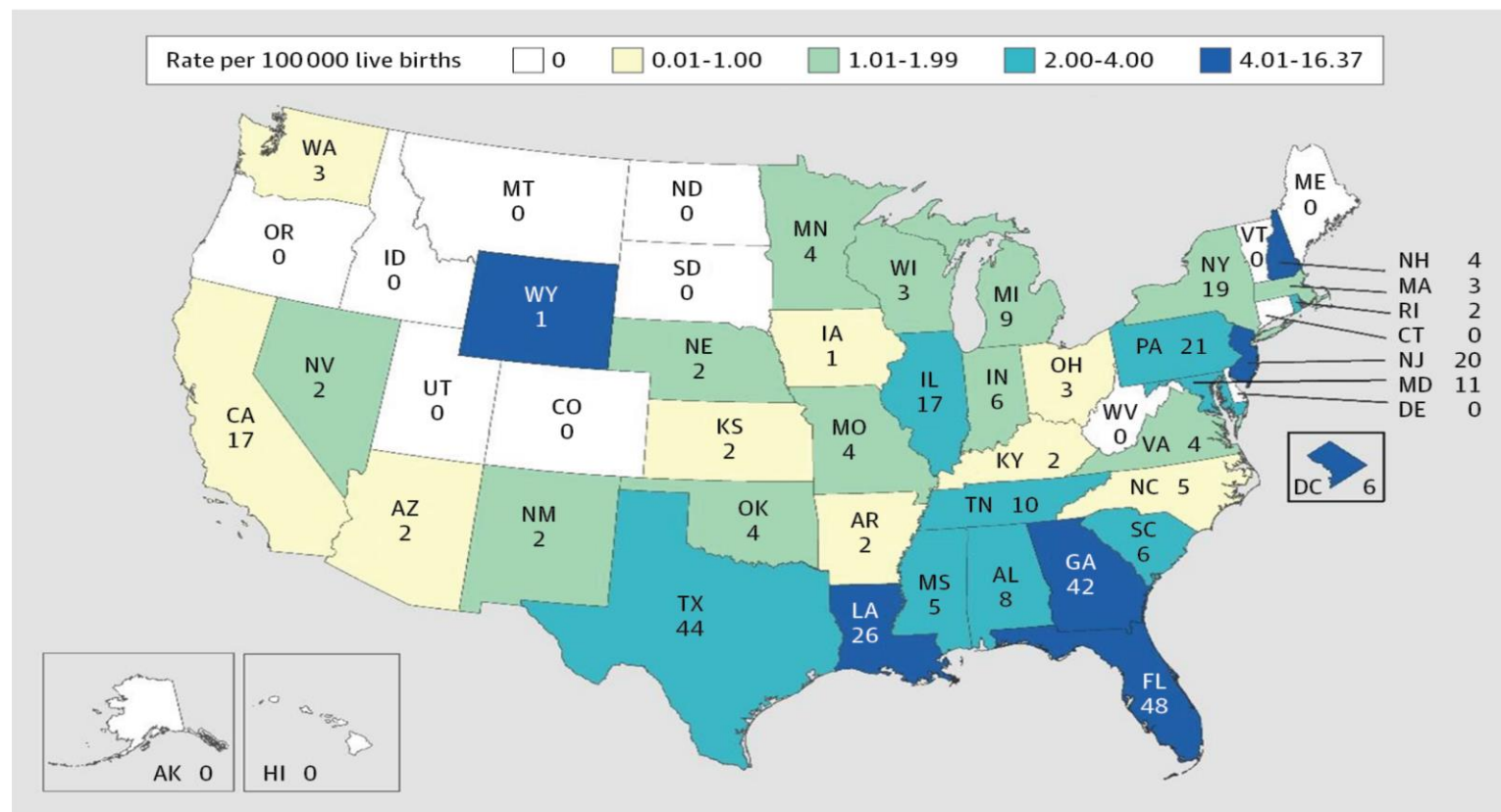


Para reducir las nuevas infecciones de VIH incluyendo las infecciones perinatales es importante asegurar que las personas que viven con VIH adquieran la supresión viral para reducir la transmisión tanto sexual como perinatal a niveles ínfimos.

Transmisión Perinatal del VIH



Números y Tasas Estimadas de VIH Adquirido Perinatalmente entre Niños Nacidos en los Estados Unidos y el Distrito de Columbia, 2010-2013



JAMA Pediatrics. Publicado online March 20, 2017. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.5053

Estimada Transmisión Perinatal del VIH Entre Infantes Nacidos en Estados Unidos, 2002-2013

Table 2. Estimated US-Born Perinatally HIV-Infected Infants^a

Birth Year	No. (%)				Total (95% CI) ^c
	Black/African American	Hispanic/Latino ^b	White	All Others	
2002	123 (56.9)	41 (19.0)	30 (13.9)	22 (10.2)	216 (206-230)
2003	121 (64.0)	40 (21.2)	19 (10.1)	9 (4.8)	189 (180-202)
2004	131 (64.5)	38 (18.7)	16 (7.9)	18 (8.9)	203 (193-216)
2005	126 (69.2)	31 (17.0)	17 (9.3)	8 (4.4)	182 (172-196)
2006	101 (57.7)	24 (13.7)	24 (13.7)	26 (14.9)	175 (164-190)
2007	118 (62.1)	34 (17.9)	24 (12.6)	14 (7.4)	190 (177-207)
2008	79 (51.6)	23 (15.0)	31 (20.3)	19 (12.4)	153 (141-170)
2009	89 (65.9)	30 (22.2)	7 (5.2)	9 (6.7)	135 (124-149)
2010	54 (51.4)	23 (21.9)	19 (18.1)	9 (8.6)	105 (95-120)
2011	55 (61.1)	18 (20.0)	7 (7.8)	9 (10.0)	90 (81-104)
2012	75 (72.8)	13 (12.6)	5 (4.9)	11 (10.7)	103 (92-118)
2013	41 (59.4)	10 (14.5)	12 (17.4)	6 (8.7)	69 (60-83)

Abbreviation: HIV, human immunodeficiency virus.

^a Data include persons with a diagnosis of HIV infection regardless of the stage of the disease at diagnosis. Estimated numbers resulted from statistical adjustment that accounted for delays between birth and diagnosis as well as diagnosis and reporting. The estimated annual percent change for the total count is -8.4% (95% CI, -9.7% to -7.2%; $P < .001$).

^b Hispanic and Latino can be of any race.

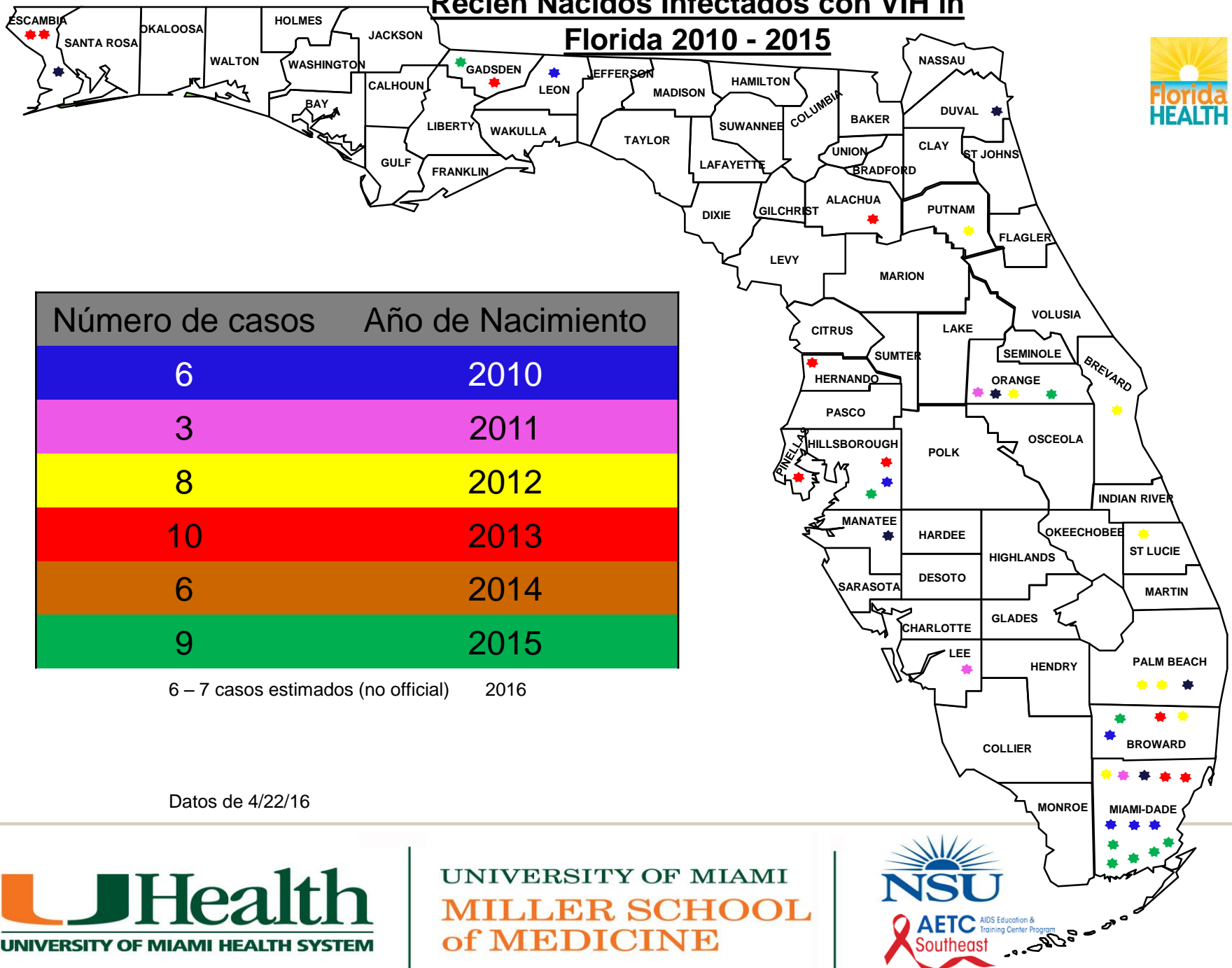
^c Estimated totals may not equal the sum of values in each row due to rounding.

JAMA Pediatrics. Published online March 20, 2017. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.5053

Transmisión Perinatal del VIH en EUA 2002-2013

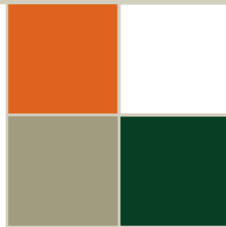
- Reducción dramática en las últimas dos décadas:
 - 2002: 216 casos – tasa de 5.37 / 100,000
 - 2013: 69 casos – tasa de 1.75 / 100,000
- Cinco estados conformaron el 38% de los casos nuevos de transmisión perinatal (687): Florida, Texas, Georgia, Luisiana y Maryland
- Más del 80% de los casos de transmisión perinatal fueron en madres africoamericanas y en hispanas
- Oportunidades desperdiciadas de prevención fueron comunes en estos casos

Recién Nacidos Infectados con VIH in Florida 2010 - 2015



Resumen Causas de Transmisión Perinatal del VIH Florida 2013 - 2015

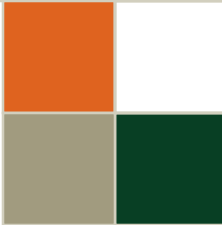
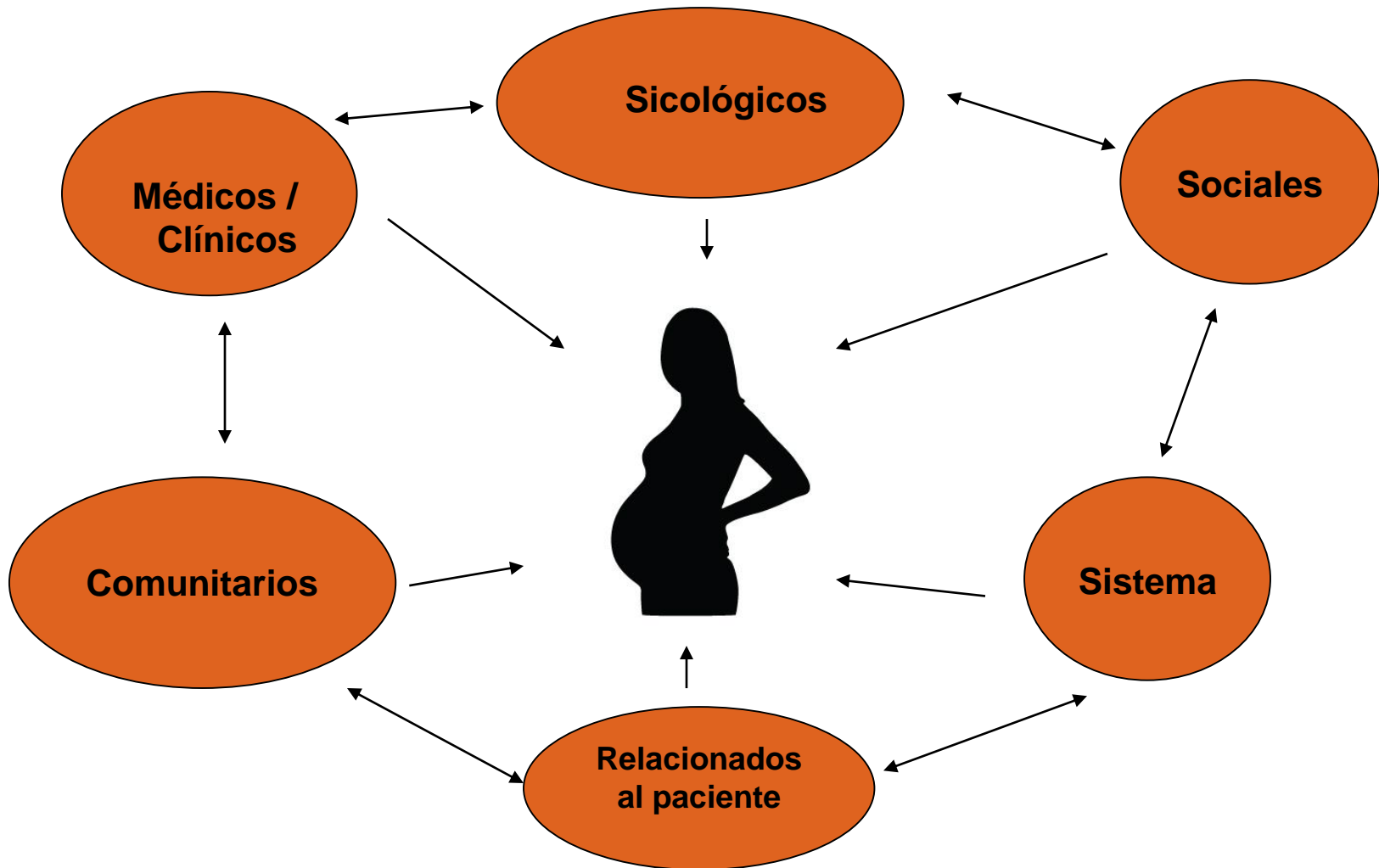
- Falta de cuidado prenatal
- Cuidado prenatal tardío
- No cuidado para el VIH
- Uso de sustancias
- No tener vivienda
- Incumplimiento con las medicinas
- Desordenes mentales.
- Depresión
- Visita y sonograma a las 14 semanas pero prueba del VIH no fue ofrecida
- Paciente llegó de otro país y no sabía el diagnóstico





FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN AFECTAR LA TRANSMISION PERINATAL DEL VIH

FACTORES DE RIESGO QUE PUEDEN AFECTAR LA TRANSMISION PERINATAL DEL VIH





FACTORES MEDICOS / CLINICOS

Caso 1

- 24 años, AA, G3 P0-0-2-0, embarazo no planificado, prueba inicial de VIH negativa durante su primera visita prenatal a las 18 semanas. Cuidado prenatal en general sin complicaciones pero no vino a algunas visitas de seguimiento. Tuvo sus exámenes del tercer trimestre a las 34 semanas: examen para el VIH positivo. Semana 35, carga viral de 55,000 y CD4: 799 (42%).

FACTORES DE RIESGO MEDICOS

- No cernimiento / cuidado pre-concepcional
- No cuidado prenatal o comienzo tardío
- Falla en seguir las recomendaciones de “ACOG”
- No hacer la prueba para detectar el VIH durante el parto
- No pruebas de VIH para el recién nacido
- Infección aguda
- Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)
- Embarazo no planificado
- No terapia antiretroviral
- Incumplimiento con los medicamentos
- Presencia de otras enfermedades
- Problemas con la continuidad del cuidado





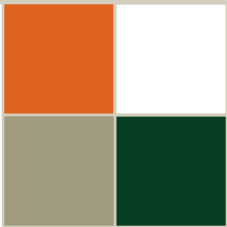
FACTORES SICO-SOCIALES

Caso 2

- 27 años, G3 P2-0-0-2, diagnosticada con VIH hace 2 años y previamente con desorden bipolar y depression mayor. No está tomando medicamentos para el VIH ni para la condición de salud mental. Está fumando 1 paquete diario de cigarillos y fumando marihuana. Primera visita a las 14 semanas, pero ausente en muchas citas de seguimiento. CD4: 399 (22%), VL: 5,170. Ultima vez vino con evidencia de maltrato físico.

FACTORES SICO-SOCIALES

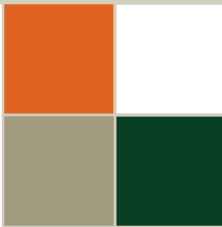
- Uso de sustancias
- Desordenes de Salud Mental
- Violencia doméstica
- Falta de vivienda estable
- Problemas de comunicación con la pareja
- Deficiencias cognitivas o del neurodesarrollo
- No tomar las medicinas como debe ser



FACTORES SICO-SOCIALES

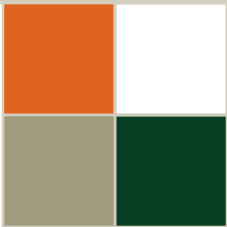
- Efecto significativo del estrés y la depresión en la progresión de la enfermedad
- Desorden de estrés post-traumático: Seis veces la tasa nacional
- Asociación entre depresión crónica y un mayor descenso en los CD4
- Mujeres con VIH y depresión crónica están dos veces más a riesgo de morir comparadas con mujeres con VIH y depresión menor o no depresión.
- Destrezas inefectivas para manejar los problemas o el estrés.
- Ansiedad
- Desorden Bipolar / Esquizofrenia
- Deficiencia Cognitiva

www.cdc.gov/violenceprevention



Uso de Sustancias

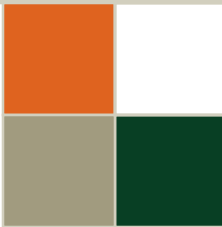
- Consecuencias del uso de sustancias
- Programas de desintoxicación limitados
- Programas de rehabilitación limitados
- Limitado acceso a programas de methadona y buprenorfina
- Intervención del Departamento de Niños y Familias (DCF)
- No tener un lugar donde vivir o vivienda inestable
- Conductas de riesgo, mayor incidencia de ETS



No revelación del Diagnóstico

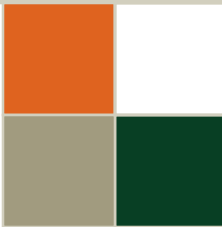
- Fraude, negligencia criminal y otros cargos.
- Miedo a la violencia doméstica o al abandono del pareja y al rechazo de la comunidad.
- Negación del diagnóstico del VIH.

Heather Worth, Cindy Patton and Diane Goldstein, 2008.



Abuso

- Tasa de violencia doméstica (55%) fue el doble que la tasa nacional en las mujeres con VIH
- Tasas de abuso sexual a niños (39%) y abuso físico a niños (42%) fue más que el doble de la tasa nacional
- Mujeres con VIH están más expuestas al abuso, más frecuente y más severo
- El relevar al compañero el diagnóstico del VIH puede iniciar o agravar un problema de violencia doméstica
- Historial de abuso / trauma puede comprometer la salud y las prácticas de prevención
- Asociación entre abuso y conteo bajo de CD4
- www.cdc.gov/violenceprevention



A decorative graphic in the top-left corner consisting of a 2x2 grid of squares. The top-left square is dark green, the top-right is white, the bottom-left is orange, and the bottom-right is a light beige or tan color.

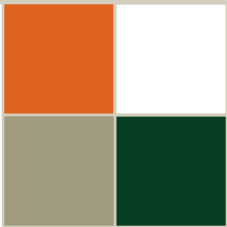
FACTORES COMUNITARIOS Y DEL SISTEMA

Case 3

- 34 años, G4 P2-1-0-2, fue a sala de emergencia y fue diagnosticada con un embarazo de 16 semanas. Paciente presenta VIH, hipertensión y diabetes, condiciones pobremente controladas. Tuvo un sonograma y fue referida al Departamento de Salud. La paciente fue vista por primera vez seis semanas después.

FACTORES COMUNITARIOS Y DEL SISTEMA

- Comunidad
 - Estigma
 - Creencias culturales
- Sistema
 - Fallas en reportar mujeres con VIH
 - Demoras en el referido
 - Falta de coordinación de servicios
 - Seguro médico / Farmacia / Autorizaciones
 - Transporte
 - Problemas de vivienda





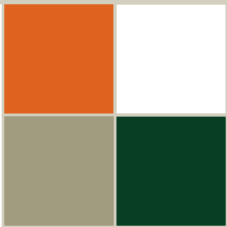
FACTORES RELACIONADOS A LA EMBARAZADA

Caso 4

- 24 años, G1 P0, VIH adquirido perinatalmente, resistente a múltiples medicamentos, presenta activa infección por herpes genital y oral candidiasis, índice de masa corporal 16, embarazo no planificado, diagnosticada en la adolescencia con déficit cognocitivo moderado. CD4: 24 (3%), VL 92,704. Citología vaginal LGSIL.

FACTORES RELACIONADOS A LA EMBARAZADA

- Estatus personal de salud / VIH / STI's
- Negación del diagnóstico de VIH
- Deficiencias cognitivas o del neurodesarrollo
- Educación en aspectos de la salud
- Nivel de educación
- Desempleo
- Relación sentimental estable / inestable
- Falta de apoyo familiar



A decorative graphic on the left side of the slide, consisting of a 3x3 grid of squares. The top-left square is dark green, the middle-left square is orange, and the bottom-left square is olive green. The other squares are white.

RECOMENDACIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISION PERINATAL

Esquema de Recomendaciones

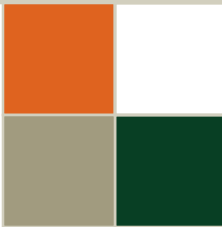
Fortaleza de la Recomendación	Calidad de la Evidencia
<p>A: Recomendación fuerte</p> <p>B: Recomendación moderada</p> <p>C: Recomendación opcional</p>	<p>I: Uno o más estudios al azar con resultados clínicos y / o puntos finales de laboratorio validados.</p> <p>II: Uno o más estudios bien diseñados, ensayos no al azar o de cohorte observacional con resultados clínicos a largo plazo.</p> <p>III: Opinión del experto.</p>

Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States 3 Downloaded from <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016



CUANDO HACER LA PRUEBA PARA EL VIH?

- Pre-concepción
- Anteparto
 - Primer trimestre
 - Tercer trimestre
- Intraparto
 - Prueba rápida
 - Prueba confirmatoria
- Recién nacido
 - Al nacimiento, 2 semanas, 1 mes, 4 meses
- Prueba para el parejo / compañero
- Visitas a sala de emergencia





RECOMENDACIONES / GUIAS CLINICAS PERINATALES

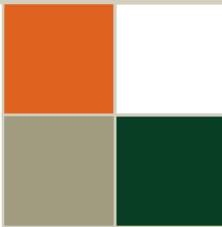


PAREJAS SERODISCORDANTES

Parejas Serodiscordantes

- La persona con VIH debe recibir terapia con antiretrovirales (ARV) y lograr suprimir la carga viral a niveles no detectables. **(AI)**.
- La administración de ARV pre-exposición (PrEP) para parejas no infectados con el VIH puede reducir el riesgo de transmisión sexual. **(CIII)**.
- Para parejas discordantes en donde la mujer tiene el VIH, la forma más segura de concepción es la inseminación artificial, incluyendo la opción de auto-inseminación con el espermatozoides del pareja durante el periodo peri-ovulatorio. **(AIII)**.
- Para parejas discordantes donde el hombre tiene el VIH, el uso de un donante de espermatozoides VIH negativo con inseminación artificial es la forma más segura de concepción **(AIII)**. Otras opciones son: preparación y lavado de espermatozoides con inseminación intrauterina o fertilización in vitro. **(AII)**

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>



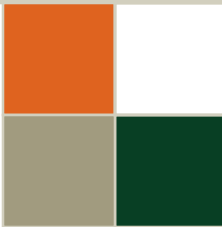


Profilaxis Antes de la Exposición PrEP

PrEP

- Forma de prevenir el VIH tomando una pastilla al día
- Tenofovir and Emtricitabine – PrEP aprobada en Julio 2012
- Mejores resultados si se usa consistentemente
- Guías para el uso de PrEP
- Visitas de seguimiento y pruebas para detectar el VIH cada tres meses
- Evaluación de la función renal
- Evaluar las intenciones de concebir.
- Consejería apropiada

www.cdc.gov/hiv/pdf/guidelines/PrEPguidelines2014.pdf



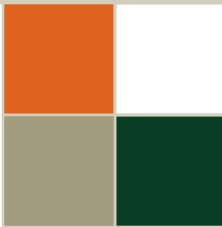


CUIDADO ANTEPARTO

ANTEPARTO

- Evaluación:
 - Estatus del VIH
 - Iniciación o modificación de la terapia ARV **(AIII)**.
- Toda mujer embarazada con VIH debe tomar terapia ARV para prevenir la transmisión perinatal **(AI)**.
- Terapia ARV anteparto, intraparto y profilaxis ARV para el infante **(AI)**.
- Beneficios y riesgos potenciales de todos los medicamentos incluyendo los ARV **(AIII)**.
- Enfatizar la importancia del cumplimiento con los medicamentos. **(AI)**.
- Conocer la resistencia a ARV antes de empezar medicamentos o modificarlos. **(AIII)**.
- Coordinación de services entre OB, cuidado primario y especialista en VIH, y si es necesario, con servicios de salud mental, uso de sustancias y programas de asistencia pública. **(AIII)**.

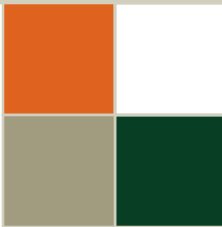
<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>



ANTEPARTO

- Las recomendaciones de medicamentos para el tratamiento de VIH para mujeres adultas no embarazadas deben ser usados en mujeres embarazadas. **(AII).**
- Múltiples factores deben ser considerados cuando se escoge un régimen para una mujer embarazada, algunos son:
 - otras enfermedades
 - conveniencia
 - efectos adversos
 - interacciones con otros medicamentos
 - resistencias
 - farmacocinética
 - experiencia con el uso del medicamento durante el embarazo **(AIII).**
- Cambios farmacocinéticos durante el embarazo
 - niveles de medicamentos más bajos en el plasma
 - ajustes en las dosis - PI's **(AII).**

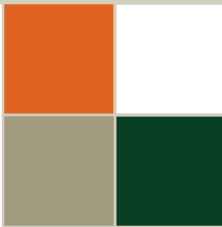
<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>



ANTEPARTO

- Carga viral = Riesgo de transmisión perinatal del VIH.
- Meta: Adquirir la carga viral no detectable lo más pronto posible. **(AII)**.
- Monitorear CD4 and carga viral.
- Monitorear por toxicidad – enzimas hepáticas
- Si la supresión del virus no se logra, entonces:
 - Evaluar el cumplimiento con los medicamentos y la resistencia **(AII)**.
Considerar modificar el regimen **(AIII)**
Consultar con un experto en VIH **(AIII)**.
- Programar el nacimiento por cesárea si la carga viral es >1,000 cerca al momento del parto **(AII)**.

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>



Antiretrovirales durante el embarazo

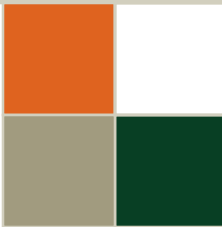
- **Preferidos**

Regimenes con datos de ensayos clinicos en adultos que han demostrado eficacia optima y durabilidad con toxicidad aceptable y faciles de usar, PK data disponible en embarazo y no evidencia a la fecha de teratogenicidad o de efectos adversos para la madre / feto / recien nacido.

- **Alternativos**

Regimenes con datos de ensayos clinicos que han demostrado eficacia en adultos pero uno o mas de lo siguiente aplica: la experiencia durante el embarazo es limitada, falta de informacion o datos incompletos acerca de teratogenicidad, o regimenes con problemas asociados con dosis, formulacion, toxicidad o interacciones.

- **Uso en circunstancias especiales**



REGIMENES DE ANTIRETROVIRALES PARA EMBARAZADAS (NAÏVE O SIN EXPERIENCIA)

Regimenes Preferidos Basados en 2-NRTI

Medicamento	Comentarios
ABC/3TC	FDC Una vez al día HLA-B* 5701 negativo Potencial of reacción hypersensitiva
TDF/FTC OR 3TC	FDC Una vez al día Potencial de toxicidad renal
ZDV/3TC	FDC Más experimentado Dos veces al día Potencial de toxicidad hematológica

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016



REGIMENES DE ANTIRETROVIRALES PARA EMBARAZADAS (NAÏVE O SIN EXPERIENCIA)

Regimenes PI Preferidos

Medicamento	Comentarios
ATV/r + preferidos dos-NRTI backbone	Una vez al dia Experiencia extensiva en el embarazo Hiperbilirrubinemia materna
DRV/r +preferidos two-NRTI backbone	Dos veces al dia Mejor tolerancia que LPV/r PK datos disponibles Mayor experiencia durante el embarazo

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016



REGIMENES DE ANTIRETROVIRALES PARA EMBARAZADAS (NAÏVE O SIN EXPERIENCIA)

Regimenes NNRTI Preferidos

Drug				Comments
EFV	+	preferidos	2-NRTI	Defectos de nacimiento en primates Riesgos en humanos no está claro Puede iniciarse >8 semanas de embarazo Contracepción PP Puede usarse en casos particulares
backbone				

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016



Regimen Preferido Integrasa Inhibidor

Medicamento	Comentarios
RAL + preferido 2-NRTI backbone	Dos veces al dia PK datos disponibles Mayor experiencia durante el embarazo Rápida reducción viral Util cuando hay preocupación sobre interacciones de medicamentos con regimenes PI

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016



REGIMENES DE ANTIRETROVIRALES PARA EMBARAZADAS (NAÏVE O SIN EXPERIENCIA)

Regimenes PI Alternos

Medicamento				Comentarios
LPV/r	+	preferido	2-NRTI	Dos veces al día PK en embarazo Abundante experiencia Más nausea
backbone				

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016

REGIMENES DE ANTIRETROVIRALES PARA EMBARAZADAS (NAÏVE O SIN EXPERIENCIA)

Regimenes NNRTI Alternos

Medicamento	Comentarios
RPV + preferido 2-NRTI backbone	Una sola pastilla diaria No en cargas virales >100,000 o CD4<200 PK datos disponibles en el embarazo pero poca experiencia

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines> on 7/27/2016



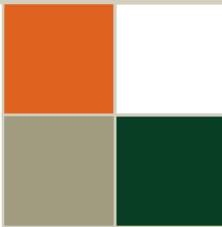


CUIDADO INTRAPARTO

INTRAPARTO

- Continuar con los ARV programados tanto como sea posible durante el parto o antes de la cesárea. **(AIII)**.
- Zidovudine IV debe aplicarse a toda mujer con VIH que tenga carga viral >1,000 copias/mL (o carga viral desconocida) cerca del parto o cesárea **(AI)**
- Programar Cesárea a las 38 semanas si la carga viral es >1,000 cerca del parto **(AI)**.
- Si el estatus de VIH es desconocido, hacer inmediatamente la prueba de VIH. **(AII)**. Y si la prueba inicial es positiva, hacer la prueba confirmatoria tan pronto como se pueda.
- Evitar los siguientes procedimientos, debido al aumento potencial de riesgo.
 - Ruptura Artificial de membranas **(BIII)**
 - Electrodo fetal al cuero cabelludo para monitorear al feto **(BIII)**
 - Parto Operativo con forceps, vacuum extractor y/o episiotomía **(BIII)**

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>



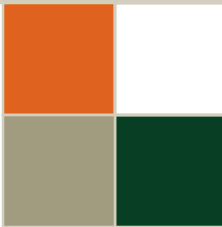


CUIDADO POST-PARTO

POST-PARTO (PP)

- Retos únicos: cumplimiento con los medicamentos, servicios de apoyo deben coordinarse antes de salir del hospital **(AI)**
- Cuidado de los senos / Lactancia materna contraindicada en EUA **(AI)**
- Contracepción es un aspecto muy importante del cuidado PP **(AII)**
- Continuar con antiretrovirales.
- Continuidad del cuidado de VIH
- Manejo de problemas médicos: HTN, DM
- Seguimiento de salud Mental / Riesgo de depresión PP
- Precauciones PP
- Seguimiento para el recién nacido Ped, Ped SI

<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>



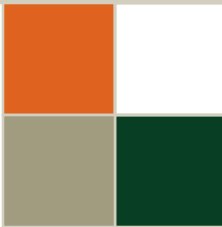


CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

CUIDADO DEL RECIEN NACIDO

- Profilaxis para el infante for 6-semanas con zidovudina **(AI)**
- Zidovudina, en dosis apropiadas de acuerdo con la eda gestacional, iniciar lo más temprano después del nacimiento **(AII)**
- Infantes están a mayor riesgo cuando la madre:
 - Recibió ARV solo anteparto **(AI) or**
 - No han recibido ARV **(AI) or**
 - Han recibido ARV pero la supresión viral ha sido suboptima **(BIII)**
- Infantes a mayor riesgo deben recibir:
 - Zidovudina for 6 semanas combinado con Nevirapina al nacimiento, 48 y 96 horas después de la segunda dosis, comenzar lo antes possible después del nacimiento
- Revisa las prácticas de alimentación:
 - Lactancia materna contraindicada en Estados Unidos **(AII)**
 - No pre-masticación

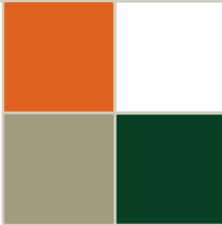
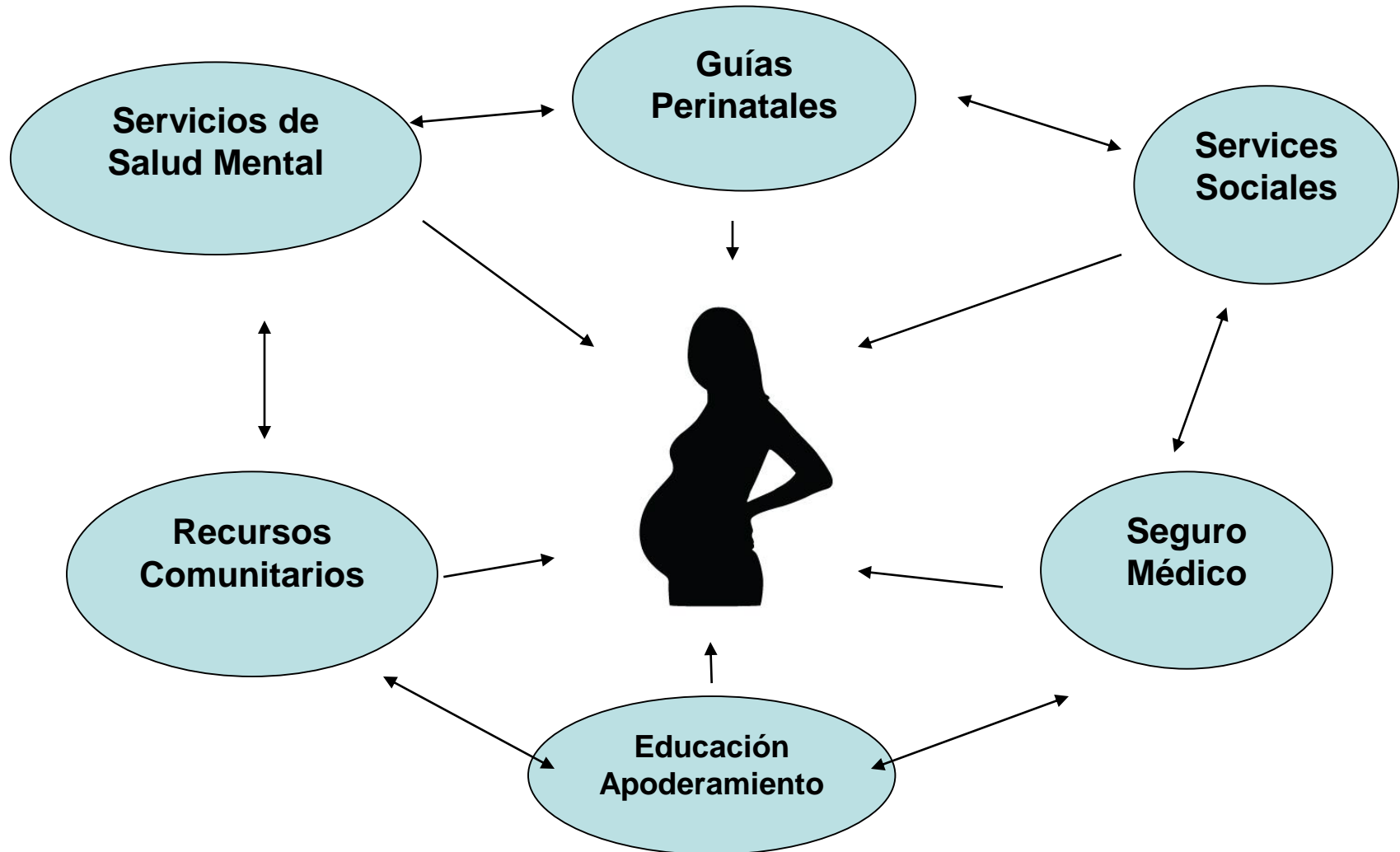
<http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>





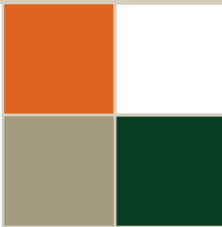
RESUMEN

RECOMENDACION PARA PREVENIR INFECCION PERINATAL CON VIH



RESUMEN

- Aunque EUA ha hecho gran progreso en reducir la transmisión perinatal del VIH, es necesario vigilar para mantener lo que se ha logrado y mejorar teniendo como meta zero transmisión perinatal.
- Para erradicar la transmission perinatal del VIH es necesario asegurar que mujeres y hombres jovenes están conectados y permanecen en cuidado antes, durante y después del embarazo.
- Es necesario trabajar en las disparidades de salud y en prevenir los factores de riesgo que han hecho que todavía nazcan recién nacidos VIH positivos.
- Dado a que muchos factores de riesgo son de índole sico-social, el cuidado de una paciente con VIH debe ser un esfuerzo colaborativo entre ella, el OB / CNM /NP proveedor de cuidado y el professional de salud mental, farmacia, familiares, seguro médico y agencias comunitarias (casa y transporte).
- Las guias clínicas actuales proveen una herramienta para prevenir la transmisión perinatal.





2016?

2017?





REFERENCIAS

REFERENCES

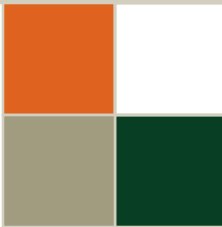
- Recommendations for Use of Antiretroviral Drugs in Pregnant HIV-1-Infected Women for Maternal Health and Interventions to Reduce Perinatal HIV Transmission in the United States download from
- <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>
- JAMA Pediatrics. Published online March 7 , 2017
doi:10.1001/jamapediatrics.2016.5053
- <http://www.cdc.gov/hiv/resources/factsheets/index.htm>
- www.cdc.gov/violenceprevention
- www.doh.state.gov
- Worth H et al. Reckless Vectors: The infecting 'Other' in AIDS law. HIV Australia, 6 (4). Australian Federation of AIDS Organizations, Sidney 2008



This Presentation and resources are made possible by AETC grant award U1OHA29295 from the HIV/AIDS Bureau of the Health Resources Services Administration (HRSA), U. S. Department of Health and Human Services (HHS).

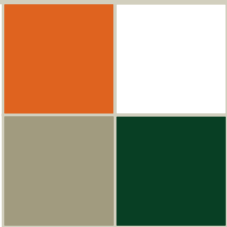
The information presented is the consensus of HIV/AIDS specialists within the SEAETC and does not necessarily represent the official views of HRSA/HAB

The AIDS Education and Training Center (AETC) Program is the training arm of the Ryan White HIV/AIDS Program. The AETC Program is a national network of leading HIV experts who provide locally based, tailored education, clinical consultation and technical assistance to healthcare professionals and healthcare organizations to integrate high quality, comprehensive care for those living with or affected by HIV.



FOR MORE INFORMATION, PLEASE
VISIT:

<http://hivaidsinstitute.med.miami.edu/partners/se-aetc>



National HIV/AIDS Clinicians' Consultation Center

UCSF – San Francisco General Hospital

Warmline

National HIV/AIDS Telephone Consultation Service
Consultation on all aspects of HIV testing and clinical care
Monday - Friday
9 am – 8 pm EST
Voicemail 24 hours a day, 7 days a week

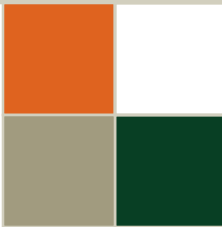
PEPline

National Clinicians' Post-Exposure Prophylaxis Hotline
Recommendations on managing occupational exposures to HIV and hepatitis B & C
9 am - 2 am EST, 7 days a week

Perinatal HIV Hotline

National Perinatal HIV Consultation & Referral Service
Advice on testing and care of HIV-infected pregnant women and their infants
Referral to HIV specialists and regional resources
24 hours a day, 7 days a week

HRSA AIDS ETC Program & Community Based Programs, HIV/AIDS Bureau
& Centers for Disease Control and Prevention (CDC)
www.nccc.ucsf.edu



Need Additional Information?

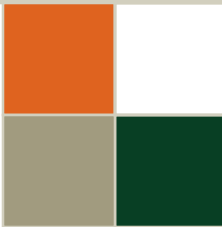
Contact the South FL SE AIDS Education and Training Center

Franklin Monjarrez, Program Manager:

fbm20@med.miami.edu

Tivisay Gonzalez, Program Coordinator:

tgonzalez1@med.miami.edu



Gracias!

