



El VIH y el embarazo

La prueba de detección del VIH y el embarazo

Transmisión maternoinfantil del VIH

Medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo

Inocuidad de los medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo

Prevención de la transmisión del VIH durante el trabajo de parto y el parto

Las madres VIH-positivas y sus bebés después del parto

Teléfono nacional: 1-800-448-0440

Teléfono internacional: 1-301-315-2816

Correo electrónico: contactus@aidinfo.nih.gov

Sitio web: <http://infoSIDA.nih.gov>



El VIH y el embarazo

Estas hojas informativas sobre el VIH y el embarazo se destinan a las mujeres seropositivas que están embarazadas o que piensan quedar en ese estado. Incluyen información para ayudarles a mantenerse sanas durante el embarazo y a reducir el riesgo de transmisión de ese virus a sus bebés.

La información presentada en estas hojas informativas se basa en las *Recomendaciones para el uso de medicamentos antirretrovirales en las mujeres VIH-1-positivas embarazadas con fines de conservación de la salud materna e intervenciones para reducir la transmisión perinatal del VIH en los Estados Unidos* (disponibles solamente en inglés). Las guías han sido preparadas por el Grupo de tratamiento de las mujeres VIH-positivas embarazadas y prevención de la transmisión perinatal, un grupo de trabajo del Consejo Asesor de la Oficina de Investigaciones sobre el SIDA (Office of AIDS Research Advisory Council, OARAC) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (Department of Health and Human Services, HHS) de los Estados Unidos. Se actualizan según los últimos adelantos en materia de tratamiento del VIH para las mujeres embarazadas y la prevención de la transmisión maternoinfantil de ese virus. Las guías vigentes están a disposición de los interesados en el sitio web de AIDSinfo: <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>.

Estas hojas informativas no se han preparado con la intención de reemplazar el asesoramiento de expertos y el cuidado de profesionales del cuerpo médico. Para tratamiento individualizado, las mujeres seropositivas embarazadas deben consultar a su proveedor de atención de salud con experiencia en el tratamiento del VIH durante el embarazo.

Índice

1. La prueba de detección del VIH y el embarazo
2. Transmisión maternoinfantil del VIH
3. Medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo
4. Inocuidad de los medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo
5. Prevención de la transmisión del VIH durante el trabajo de parto y el parto
6. Las madres VIH-positivas y sus bebés después del parto

La prueba de detección del VIH y el embarazo

Estoy embarazada. ¿Me harán la prueba de detección del VIH?

La prueba de detección del VIH se recomienda para todas las mujeres embarazadas. Se ofrece de dos maneras: *con opción de aceptar* (en inglés, *opt-in*) y con opción de rechazar (en inglés, *opt-out*). En los lugares donde existe *la opción de aceptar*, se puede ofrecer la prueba de detección del VIH a las mujeres. Quienes la acepten necesitarán firmar un formulario de consentimiento para someterse a la misma. En los lugares donde existe *la opción de rechazar*, la prueba se incluye automáticamente como parte de la atención prenatal ordinaria. En este último caso, las mujeres deben pedir específicamente que no se les haga y firmar un formulario en el cual la rechazan. Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention, CDC) recomiendan que a todas las mujeres embarazadas se les ofrezca la *prueba con opción de rechazar*.

Pregúntele a su proveedor de atención de salud sobre la prueba de detección del VIH en su localidad. Si no existe la *opción de rechazar*, pida que le hagan la prueba citada.

¿Cuáles son los beneficios de la prueba de detección del VIH para las mujeres embarazadas?

Una madre que sabe al comienzo del embarazo que es VIH-positiva tiene más tiempo para tomar decisiones importantes. Ella y su proveedor de atención de salud tendrán más tiempo para decidir cuál es una forma eficaz de proteger su salud y de prevenir **la transmisión maternoinfantil del VIH**.

También puede tomar medidas para evitar la transmisión de ese virus a su pareja sexual. (Véase la hoja informativa sobre [Prevención de la transmisión del VIH](#).)

¿Cómo se me hará la prueba de detección del VIH?

La forma más común de hacerla es la **prueba de detección de anticuerpos contra el VIH**. Los anticuerpos contra el VIH son un tipo de proteína que produce el organismo en respuesta a ese virus. En esa prueba se buscan anticuerpos contra el VIH en la sangre, la orina o las secreciones bucales de una persona. Cuando el resultado es positivo, se realiza otra prueba diferente de anticuerpos para confirmar que la persona tiene realmente el VIH. Esta última se llama prueba confirmatoria de detección del VIH. Para poder emitir un

Términos empleados en esta hoja informativa:

Prueba de detección de anticuerpos contra el VIH:

Prueba de detección del VIH en la cual se verifica la existencia de anticuerpos contra ese virus en la sangre, la orina o las secreciones bucales de una persona. Cuando el organismo tiene el VIH, el sistema inmunitario (el sistema de defensa del organismo que combate las infecciones) produce anticuerpos contra ese virus.

Transmisión maternoinfantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

diagnóstico del VIH, la prueba confirmatoria también debe dar resultados positivos. (Para más información, véase la hoja informativa sobre [La prueba de detección del VIH](#).)

Por lo general, los resultados de una prueba de detección de anticuerpos contra el VIH tardan solo unos días. (Los resultados de algunas pruebas hechas con secreciones bucales están listos en una hora.) Los resultados de una prueba confirmatoria de detección del VIH pueden tardar más tiempo, que varía entre unos días y unas semanas a partir de la fecha de la prueba. Por lo común, las personas reciben los resultados durante una consulta de seguimiento con un proveedor de atención de salud. Es importante cumplir con la cita para el recibo de los resultados de la prueba de detección del VIH.

Las mujeres embarazadas con resultados positivos en la prueba de detección del VIH tienen muchas opciones para mantenerse sanas y proteger a sus bebés contra ese virus. Los proveedores de atención de salud recomiendan que las mujeres seropositivas tomen medicamentos contra el VIH para prevenir la transmisión maternoinfantil del virus y, si es necesario, para proteger su propia salud.

Si se le ha diagnosticado el VIH, su proveedor de atención de salud responderá a sus preguntas al respecto y le indicará las formas en que usted y su bebé pueden mantenerse sanos. Juntos, pueden tomar decisiones sobre el cuidado del VIH durante el embarazo.

¿Qué sucede si pido que no me hagan la prueba de detección del VIH?

No se le hará esa prueba. Sin embargo, su proveedor de

atención de salud probablemente recalcará una vez más la importancia de hacérsela. Se le puede ofrecer orientación sobre la forma en que se propaga el VIH y la manera de prevenir su transmisión. Durante el embarazo, su proveedor de atención de salud puede animarla a reconsiderar su decisión de no someterse a la prueba.

¿Dónde puedo encontrar información sobre la prueba de detección del VIH en mi estado?

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (U.S. Department of Health and Human Services, HHS) ofrece información sobre la prueba de detección del VIH en cada estado. Comuníquese con el HHS llamando al teléfono 1-877-696-6775 o 1-202-619-0257. También puede encontrar información en el sitio web del departamento de salud de su estado.

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.

Transmisión maternoinfantil del VIH

¿Cómo se transmite el VIH?

El VIH se transmite (se contagia) de una persona a otra por medio de humores corporales específicos, como la sangre, el semen, las secreciones genitales y la leche materna. Las **relaciones sexuales sin protección** o el uso común de agujas con una persona con el VIH son las formas más comunes de transmisión de ese virus.

Ocurre **transmisión maternoinfantil del VIH** cuando una mujer seropositiva lo transmite a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o durante la lactancia materna. Puesto que el VIH puede transmitirse por medio de la leche materna, las mujeres seropositivas no deben amamantar a sus bebés. En los Estados Unidos, las preparaciones para lactantes son un sustituto seguro y sano de la leche materna.

Aunque el riesgo es mínimo, el VIH también puede transmitirse al bebé por medio de alimentos premasticados por la madre o por un proveedor de cuidado que tenga ese virus. Por razones de seguridad, no se deben dar alimentos premasticados a los bebés.

El VIH *no se puede* transmitir por medio de contacto casual, como un abrazo o un beso con la boca cerrada. *Tampoco* se puede transmitir por medio de artículos como los asientos de la taza del baño, las agarraderas de las puertas o los platos empleados por una persona seropositiva.

¿Cuándo se usan medicamentos contra el VIH para prevenir la transmisión maternoinfantil de ese virus?

Los medicamentos contra el VIH se usan en los siguientes casos para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del virus:

- Durante el embarazo, las mujeres embarazadas seropositivas reciben un régimen (una asociación) de por lo menos tres medicamentos diferentes contra el VIH.
- Durante el trabajo de parto y el parto, las mujeres embarazadas seropositivas reciben AZT intravenosa y siguen tomando los medicamentos de su régimen por vía oral.
- Después del nacimiento, los bebés de madres seropositivas reciben AZT en líquido por 6 semanas. (Los bebés de madres no tratadas con medicamentos contra el VIH durante el embarazo pueden recibir otros medicamentos

Términos empleados en esta hoja informativa:

AZT: Medicamento contra el VIH perteneciente a la clase de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN). También se llama zidovudina, Retrovir y ZDV.

Placenta: Tejido que se forma dentro del útero de la madre durante el embarazo para proporcionar oxígeno y nutrición al bebé.

Régimen: Los medicamentos contra el VIH se agrupan en “clases” según su forma de combatir el VIH. Un régimen es un plan de tratamiento usando tres o más medicamentos contra el VIH que pertenecen por lo menos a dos clases diferentes.

Relaciones sexuales sin protección: Coito sin uso de preservativos (condones).

Intravenoso: Lo que está o se coloca dentro de una vena; por ejemplo, la administración de un medicamento con una aguja directamente en una vena.

Transmisión maternoinfantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

contra ese virus además de AZT.)

Además de tomar medicamentos contra el VIH para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH, una mujer embarazada seropositiva también puede necesitar medicamentos contra el VIH *para la conservación de su propia salud*. Algunas mujeres ya pueden estar tomando un régimen antes de quedar embarazadas. Sin embargo, como es posible que durante el embarazo algunos medicamentos contra el VIH no sean inocuos o que el organismo los absorba de manera diferente, pueden cambiar los medicamentos del régimen que toma una mujer.

¿Cómo ayudan los medicamentos contra el VIH a prevenir la transmisión maternoinfantil de ese virus?

El uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo reduce la concentración del virus en el organismo de una madre infectada. Al reducirse la concentración del virus disminuye el riesgo de transmisión maternoinfantil del mismo.

Algunos medicamentos contra el VIH se transmiten de la madre embarazada al niño nonato por medio de la **placenta**. El medicamento contra el VIH en el cuerpo del bebé ayuda a proteger a este último de ese virus. Esto reviste particular importancia durante el parto cuando el bebé puede estar expuesto al VIH en las secreciones genitales o la sangre de la madre.

Después del parto, los bebés de madres seropositivas reciben medicamentos contra el VIH. Estos reducen el riesgo de infección por el virus que puede haber entrado al cuerpo de los bebés durante el parto.

Para más información sobre qué medicamentos contra el VIH se deben tomar durante el embarazo, véase la hoja debida sobre [Medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo](#).

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.

Medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo

Soy seropositiva y estoy embarazada.

¿Cuándo debo comenzar a tomar medicamentos contra el VIH?

El momento de comenzar a tomar los medicamentos contra el VIH depende de su salud, de cuánto ha afectado el VIH a su organismo y de cuántos meses de embarazo tiene. Por lo general, las mujeres seropositivas que no están embarazadas comienzan a tomar medicamentos para combatir ese virus cuando su **recuento de linfocitos CD4** se reduce a menos de 500/mm³ o si manifiestan ciertas otras infecciones. (Véase la hoja informativa [Cuándo comenzar a tomar los medicamentos contra el VIH](#).) Las mujeres seropositivas embarazadas también deben determinar si necesitan medicamentos contra el VIH para conservar su propia salud o solamente para prevenir **la transmisión maternoinfantil del VIH**.

Las mujeres que necesitan medicamentos contra el VIH **para conservar su propia salud:**

- Pueden haber estado tomando medicamentos contra el VIH antes de quedar embarazadas o
- Pueden comenzar a tomar medicamentos contra el VIH al quedar embarazadas.

Las mujeres que necesiten medicamentos contra el VIH solamente para prevenir la transmisión maternoinfantil de ese virus pueden considerar la posibilidad de esperar hasta después del primer trimestre de embarazo para tomarlos. Sin embargo, si comienzan a tomarlos antes, pueden ser más eficaces para reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil de ese virus.

Todas las mujeres seropositivas embarazadas deben tomar medicamentos contra el VIH en el segundo trimestre del embarazo. Las mujeres a quienes se diagnostica el VIH en una etapa avanzada de embarazo deben comenzar a tomar esos medicamentos lo más pronto posible.

¿Qué medicamentos contra el VIH debo tomar durante el embarazo?

Todas las mujeres embarazadas seropositivas deben tomar un **régimen** (una asociación) de por lo menos tres medicamentos contra el VIH. Sin embargo, los medicamentos específicos de su régimen dependerán de sus necesidades particulares. Para seleccionar un régimen, su proveedor de atención de salud examinará su historia

clínica y ordenará análisis de sangre para evaluar su salud y la etapa de infección por el VIH. Su proveedor de atención de salud también tendrá en cuenta lo siguiente:

- Por qué necesita usted medicamentos contra el VIH, ya sea para la conservación de su propia salud o solamente para prevenir la transmisión del virus a su bebé;
- Los cambios en la forma en que el organismo puede absorber los medicamentos durante el embarazo; y
- La posibilidad de que los medicamentos contra el VIH le ocasionen daño al bebé o causen defectos congénitos.

Términos empleados en esta hoja informativa:

Atripla: Asociación de tres medicamentos contra el VIH en un solo comprimido, que contiene Sustiva (también llamada efavirenz o EFV), Emtriva (también llamada emtricitabina o FTC) o Viread (también llamado tenofovir o TDF).

Carga viral: Concentración del VIH en una muestra de sangre. Mide la concentración del virus en el organismo y hasta qué punto se controla la infección con los medicamentos contra el VIH.

Prueba de farmacoresistencia: Análisis de sangre para determinar qué medicamentos no serán eficaces, si hay alguno, contra la cepa específica del VIH que tiene una persona. La prueba de resistencia se hace con una muestra de sangre.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también llamados linfocitos (células) T CD4, son glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y le dificulta más al organismo la lucha contra las infecciones. Un recuento de linfocitos CD4 es el número de esos linfocitos en una muestra de sangre. Mide el grado de funcionamiento del sistema inmunitario.

Régimen: Los medicamentos contra el VIH se agrupan en “clases” según su forma de combatir el VIH. Un régimen es una asociación de tres o más medicamentos contra el VIH que pertenecen por lo menos a dos clases diferentes.

Sustiva: Medicamento contra el VIH de la clase de los ITINN. También se llama efavirenz o EFV.

Transmisión maternoinfantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

En la actualidad, tomo medicamentos contra el VIH y acabo de enterarme de que estoy embarazada. ¿Qué debo hacer?

Siga tomando sus medicamentos contra el VIH hasta que pueda hablar con su proveedor de atención de salud. El cese del tratamiento puede causarle daños a usted o al bebé.

Si usted está en el primer trimestre de embarazo, infórmele de inmediato a su proveedor de atención de salud si toma **Sustiva** (o **Atripla**, un medicamento contra el VIH que contiene Sustiva). La Sustiva sola o administrada con Atripla puede causar defectos congénitos que comienzan a aparecer durante los primeros meses de embarazo. Su proveedor de atención de salud puede recomendarle sustitutos inocuos de esos medicamentos. Después del primer trimestre, se puede emplear sin riesgo Atripla o Sustiva.

Hable con su proveedor de atención de salud sobre los medicamentos contra el VIH de su régimen. Puesto que el embarazo puede afectar la forma en que el organismo absorbe los medicamentos, las dosis de algunos de los que usted toma pueden cambiar en la fase avanzada del embarazo.

Si toma medicamentos contra el VIH y la carga viral es de más de 500 copias/mL, su actual régimen tal vez no sea eficaz para suprimir el virus. Su proveedor de atención de salud le recomendará una prueba para ver si los medicamentos todavía surten efecto contra el VIH (prueba de farmacorresistencia) y empleará los resultados de la misma para buscar medicamentos más eficaces contra el virus.

Yo solía tomar medicamentos contra el VIH, pero ahora no. ¿Qué debo hacer?

Hable con su proveedor de atención de salud sobre todos los medicamentos contra el VIH que ha utilizado, los resultados de las pruebas anteriores de farmacorresistencia y la razón por la cual ya no toma esos medicamentos. Su historia clínica y los resultados de las pruebas anteriores y de otras pruebas de farmacorresistencia le ayudarán a usted y a su proveedor de atención de salud a seleccionar un nuevo régimen que sea inocuo durante el embarazo.

Ya sea que haya tomado medicamentos contra el VIH antes de quedar embarazada o que apenas comience a tomar su régimen, su proveedor de atención de salud hará lo siguiente:

- Le explicará los riesgos y beneficios del uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo;
- Le recalcará la importancia de tomar los medicamentos contra el VIH exactamente de la forma indicada; y
- Hará los arreglos necesarios para suministrarle el apoyo médico o social complementario que pueda necesitar para que tenga un embarazo sano.

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.

Inocuidad de los medicamentos contra el VIH empleados durante el embarazo

Soy seropositiva y estoy embarazada. ¿Puedo tomar medicamentos contra el VIH sin riesgo durante el embarazo?

Las mujeres seropositivas pueden tomar muchos medicamentos contra el VIH sin riesgo durante el embarazo para proteger su salud y evitar la transmisión de ese virus a sus bebés. Sin embargo, algunos de esos medicamentos pueden causar problemas cuando se emplean durante el embarazo. Un mayor conocimiento de la inocuidad de esos medicamentos y del embarazo les ayudará a usted y a su proveedor de atención de salud a decidir cuáles son apropiados para usted.

¿Está mi bebé expuesto a riesgo por los medicamentos contra el VIH que tomo durante el embarazo?

No se sabe si los bebés sufrirán algún efecto a largo plazo por los medicamentos contra el VIH que toman las madres durante el embarazo. Sin embargo, se sabe que existe el riesgo de **transmisión maternoinfantil del VIH**, y la enfermedad que se manifiesta cuando el virus se transmite de la madre al niño es algo muy real. Puesto que los medicamentos contra el VIH reducen mucho el riesgo de transmisión maternoinfantil durante el embarazo, todas las mujeres embarazadas seropositivas deberían tomar medicamentos contra el VIH.

Es limitada la información sobre el uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo. Sin embargo, se tiene suficiente información para formular recomendaciones sobre la inocuidad de los medicamentos de uso más común pertenecientes a las tres clases de medicamentos contra el VIH más empleadas, a saber, **inhibidores de la proteasa (IP)**, **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN)** e **inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN)**. (No hay suficiente información para formular recomendaciones sobre el uso de los **inhibidores de la entrada** y los **inhibidores de la integrasa** (otras dos clases de medicamentos contra el VIH), durante el embarazo.

Inhibidores de la proteasa

Puede haber un vínculo entre el uso de algunos IP y la alta concentración de azúcar en la sangre (**hiperglucemia**) o la

Términos empleados en esta hoja informativa:

Acidosis láctica: Afección causada por exceso de ácido láctico en la sangre.

Atripla: Asociación de tres medicamentos contra el VIH en un solo comprimido, que contiene Sustiva (también llamada efavirenz o EFV), Emtriva (también llamada emtricitabina o FTC) o Viread (también llamado tenofovir o TDF).

Diabetes (también conocida como diabetes mellitus): Altas concentraciones de glucosa (azúcar) en la sangre.

Hiperglucemia: Exceso de glucosa (azúcar) en la sangre.

Inhibidor de la entrada: Clase de medicamento contra el VIH. Bloquea los receptores CCR5, una proteína de los linfocitos CD4 que necesita el VIH para entrar a las células.

Inhibidor de la integrasa: Clase de medicamento contra el VIH. Bloquea la integrasa del VIH, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidor de la proteasa (IP): Clase de medicamento contra el VIH. Bloquea la proteasa del VIH, una enzima que necesita el virus para multiplicarse.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (ITINN): Clase de medicamento contra el VIH. Se liga a la transcriptasa inversa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse, y la altera.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (ITIN): Clase de medicamento contra el VIH. Bloquea la transcriptasa inversa, una enzima que necesita el VIH para multiplicarse.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también llamados linfocitos (células) T CD4, son glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y le dificulta más al organismo la lucha contra las infecciones. Un recuento de linfocitos CD4 es el número de esos linfocitos en una muestra de sangre. Mide el grado de funcionamiento del sistema inmunitario.

Sustiva: Medicamento contra el VIH de la clase de los ITINN. También se llama efavirenz o EFV.

Transmisión maternoinfantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

Viramune: Medicamento contra el VIH de la clase de los ITINN. También se llama nevirapina o NVP.

Videx: Medicamento contra el VIH de la clase de los ITIN. También se llama didanosina o ddl.

Zerit: Medicamento contra el VIH de la clase de los ITIN. También se llama estavudina o d4T.

diabetes. En el caso de algunas mujeres, el riesgo de hiperglucemia aumenta durante el embarazo. No está claro si al tomar IP aumenta ese riesgo. Hable con su proveedor de atención de salud sobre el uso de IP durante el embarazo y sobre cuándo se deben hacer análisis de sangre para determinar la presencia de hiperglucemia o de diabetes.

Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINN)

Durante el embarazo, **Sustiva** y **Viramune**, dos ITINN, deben usarse solo si existen ciertas condiciones.

- Sustiva puede causar defectos congénitos que se manifiestan durante los primeros meses de embarazo. Por lo tanto, si es posible, debe evitarse el uso de Sustiva en el primer trimestre de embarazo. **Atripla**, un comprimido compuesto que contiene Sustiva, debe evitarse en el primer trimestre de embarazo. Después del primer trimestre, se pueden usar Sustiva o Atripla sin riesgo.
- Viramune aumenta el riesgo de lesión hepática muy grave en las mujeres con un **recuento de linfocitos CD4** superior a $250/\text{mm}^3$. Se debe comenzar a dar Viramune a las mujeres embarazadas solo cuando tienen un recuento de linfocitos CD4 de más de $250/\text{mm}^3$ si los beneficios son obviamente superiores a los riesgos. Las mujeres que comienzan a tomar Viramune durante el embarazo se observan cuidadosamente para determinar si tienen síntomas iniciales de lesión hepática. Las mujeres que toman Viramune sin problemas antes de quedar embarazadas pueden seguir tomándolo sin riesgo. La lesión hepática causada por el uso de Viramune en el embarazo no se ha observado en las mujeres que ya toman el medicamento sin ningún efecto secundario.

Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN)

El uso de ITIN puede causar a veces **acidosis láctica**, una afección producida por la acumulación de un ácido específico en la sangre. Las mujeres no deben tomar **Zerit** y **Videx** juntos durante el embarazo porque esa mezcla ha causado muertes por acidosis láctica e insuficiencia hepática. Las mujeres que toman ITIN durante el embarazo se observan cuidadosamente para determinar si tienen señales de acidosis láctica.

Hable con su proveedor de atención de salud sobre la inocuidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo. Hay muchos medicamentos de esa clase para escoger, que pueden mantenerlos sanos a usted y a su bebé.

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.

Prevención de la transmisión del VIH durante el trabajo de parto y el parto

Soy seropositiva y estoy embarazada. ¿Necesitaré medicamentos contra el VIH durante el trabajo de parto y el parto?

Las mujeres seropositivas toman medicamentos contra el VIH durante el trabajo de parto y el parto para reducir el riesgo de **transmisión maternoinfantil del VIH**. (Véase la hoja informativa sobre [Transmisión maternoinfantil del VIH](#).) Durante el trabajo de parto y el parto, las madres siguen tomando los medicamentos contra el VIH que tomaron durante el embarazo. También reciben un medicamento llamado **AZT** por **vía intravenosa** para proteger a sus bebés contra el VIH que puede encontrarse en las secreciones genitales o la sangre de la madre durante el trabajo de parto y el parto.

Hable con su proveedor de atención de salud sobre el uso de medicamentos contra el VIH durante el trabajo de parto y el parto mucho antes de la fecha prevista del nacimiento del bebé.

¿Tendré parto vaginal o por cesárea?

El riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH es poco en el caso de las mujeres que toman medicamentos contra ese virus durante el parto y tienen una **carga viral** de menos de 1.000 copias/mL cuando se acerca el momento del parto.

En el caso de algunas madres seropositivas, un **parto por cesárea** programada a las 38 semanas de embarazo (2 semanas antes de la fecha prevista del nacimiento del bebé) puede reducir el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH. Se recomienda un parto por cesárea programada a las madres seropositivas que:

- No hayan recibido medicamentos contra el VIH durante el parto;
- Tengan una carga viral mayor de 1.000 copias/mL; o
- Tengan una carga viral desconocida cerca de la fecha del parto.

Si antes del parto por cesárea programada se observa ruptura de la bolsa de aguas (también llamada **ruptura de las membranas**) de la madre o si comienza el trabajo de parto, es posible que una cesárea no reduzca el riesgo de transmisión maternoinfantil del VIH. Si no hay ninguna otra

Términos empleados en esta hoja informativa:

AZT: Medicamento contra el VIH perteneciente a la clase de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN). También se llama zidovudina, Retrovir y ZDV.

Carga viral: Concentración del VIH en una muestra de sangre.

Intravenoso: Lo que está o se coloca dentro de una vena; por ejemplo, la administración de un medicamento con una aguja directamente en una vena.

Parto por cesárea: Nacimiento de un bebé mediante incisión quirúrgica a través de la pared abdominal y del útero de la madre.

Ruptura de las membranas: Apertura del saco amniótico (la “bolsa de aguas”) donde se encuentra el niño nonato. También se llama “ruptura de la fuente”.

Transmisión maternoinfantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

razón obstétrica para someterse a una cesárea, los riesgos de seguir adelante con el parto por cesárea programada pueden ser mayores que los beneficios. Según la situación de cada madre, un parto vaginal puede ser el mejor sustituto de un parto por cesárea programada.

¿Cuáles son los riesgos del parto?

Todos los partos tienen riesgos, aun para las madres seronegativas. Por lo general, una cesárea tiene más riesgos que un parto vaginal.

Para la madre, el riesgo de infección o de un coágulo en las piernas o en los pulmones es mayor con una cesárea que con un parto vaginal. Todas las mujeres sometidas a cesárea, incluso las seropositivas, deben recibir antibióticos para prevenir una infección. Para el lactante, el riesgo de dificultad respiratoria temporal puede ser mayor con una cesárea.

Al comienzo del embarazo hable con su proveedor de atención de salud sobre los riesgos y beneficios de cada tipo de parto.

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.

Las madres VIH-positivas y sus bebés después del parto

Soy seropositiva y estoy embarazada. ¿Qué posibilidades hay de que mi bebé nazca con el VIH?

En los Estados Unidos y Europa, menos de 2 de cada 100 bebés de madres seropositivas tienen el VIH. Eso se debe a que la mayoría de las mujeres seropositivas y sus bebés reciben medicamentos para prevenir **la transmisión materno-infantil del VIH** y no los amamantan. Si usted toma medicamentos contra el VIH durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, si su bebé recibe esos medicamentos después de nacer y si usted no lo amamanta, el riesgo de transmitirle el virus al bebé es mínimo.

¿Se le darán medicamentos contra el VIH a mi bebé recién nacido?

Sí. De 6 a 12 horas después del parto, los bebés de madres seropositivas reciben un medicamento contra el VIH llamado AZT, que ayuda a prevenir la transmisión materno-infantil del virus. Los bebés reciben AZT por 6 semanas. (En determinadas situaciones, algunos bebés pueden recibir otros medicamentos contra el VIH, además de AZT.)

¿Cuándo se le hará a mi bebé la prueba de detección del VIH?

Se recomienda hacer la prueba de detección del VIH a los bebés de madres con casos comprobados del VIH entre 14 y 21 días, entre 1 y 2 meses y entre 4 y 6 meses de vida. Se realiza una **prueba virológica de detección del VIH**, que examina directamente la presencia del virus en la sangre.

- Para que se le emita un **diagnóstico del VIH**, un bebé debe tener **resultados positivos en dos pruebas virológicas de detección del VIH**.
- Para saber con seguridad que un bebé **no tiene** el VIH, debe tener **dos pruebas virológicas de detección del VIH con resultados positivos**, la primera al cumplir un mes o más y la segunda por lo menos 1 mes después de la primera.

Los bebés seropositivos reciben una asociación de medicamentos contra el VIH para tratar ese virus. Entre las 4 y las 6 semanas de vida, los bebés seropositivos también comienzan a tomar un medicamento llamado **Bactrim**. (El Bactrim también se administra como precaución cuando no se sabe si el bebé tiene el VIH o no.) Ayuda a prevenir la **neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP)**, un tipo de

Términos empleados en esta hoja informativa:

AZT: Medicamento contra el VIH perteneciente a la clase de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN). También se llama zidovudina, Retrovir y ZDV.

Bactrim: Antibiótico empleado para prevenir y tratar la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP). También se llama Septra, Sulfatrim, Sufametoxazol/Trimetoprima o TMP-SMX.

Carga viral: Concentración del VIH en una muestra de sangre.

Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP): Infección pulmonar causada por un hongo que afecta a las personas con inmunodeficiencia.

Prueba virológica de detección del VIH: Análisis de laboratorio que mide la concentración del VIH en una muestra de sangre.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también llamados linfocitos (células) T CD4, son glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y le dificulta más al organismo la lucha contra las infecciones. Un recuento de linfocitos CD4 es el número de esos linfocitos en una muestra de sangre. Mide el grado de funcionamiento del sistema inmunitario.

Régimen: Los medicamentos contra el VIH se agrupan en “clases” según su forma de combatir el VIH. Un régimen es una asociación de tres o más medicamentos contra el VIH que pertenecen por lo menos a dos clases diferentes.

Transmisión materno-infantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

neumonía que puede manifestarse en personas con casos avanzados del VIH.

¿Cuál es la mejor forma de alimentar a mi bebé?

Puesto que el VIH se puede transmitir por medio de la leche materna, las mujeres seropositivas que viven en los Estados Unidos no deben amamantar al bebé. En los Estados Unidos, las preparaciones para lactantes son un sustituto seguro y sano de la leche materna. Aunque el riesgo es mínimo, el VIH puede transmitirse al bebé por medio de alimentos

premastificados por la madre o un proveedor de cuidado que tenga ese virus. Por razones de seguridad, no se deben dar alimentos premastificados a los bebés.

¿Cambiarán mis medicamentos contra el VIH después de dar a luz?

Después de que nazca su bebé, usted y su proveedor de atención de salud pueden decidir si deben suspender o cambiar su **régimen** contra el VIH. La decisión de continuar, cambiar o suspender sus medicamentos contra el VIH dependerá de varios factores:

- Las últimas recomendaciones de los expertos sobre el uso de medicamentos contra el VIH.
- Su **recuento de linfocitos CD4** y su **carga viral**.
- Las situaciones que dificultan tomar los medicamentos exactamente de la forma indicada.
- El hecho de que su pareja sexual tenga el VIH o no.
- Las preferencias que tengan usted y su proveedor de atención de salud.

No deje de tomar ninguno de sus medicamentos contra el VIH sin hablar primero con su proveedor de atención de salud. La suspensión puede limitar el número de medicamentos contra el VIH que surtirán efecto para usted y puede empeorar su infección por ese virus.

Tener un bebé es motivo de gran alegría. Sin embargo, cuidarlo mientras se enfrentan los cambios físicos y emocionales que ocurren después del parto puede ser estresante. Quizá sea difícil tomar los medicamentos contra el VIH exactamente de la forma indicada. Si está triste o abrumada o le preocupan los medicamentos que toma, hable con su proveedor de atención de salud. Juntos, podrán hacer planes para que usted y su bebé puedan mantenerse sanos.

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.