



VIH Y EMBARAZO

¿CÓMO CONTRAEN SIDA LOS BEBÉS?

El virus que causa el SIDA, VIH, puede ser transmitido de una madre infectada a su recién nacido. Sin tratamiento, aproximadamente del 20% hasta el 30% de los bebés de madres infectadas contraen el VIH.

Las madres con cargas virales altas tienen más posibilidades de infectar a sus bebés. Ningún valor bajo de carga viral es considerado "sin riesgo". La infección puede suceder durante el embarazo, pero generalmente ocurre justo antes o durante el parto. Si el trabajo de parto es largo, hay más posibilidades de que el bebé se infecte. Durante el parto el bebé se expone a la sangre de la madre. Los bebés también se pueden infectar al tomar leche materna de una mujer infectada. Las mujeres VIH+ **por lo general no deben darles el pecho a sus bebés**. Cuando el padre es infectado algunos parejas han utilizado el "limpio del esperma" y la inseminación artificial.

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA INFECCIÓN EN LOS BEBÉS?

¿Qué podemos hacer si el padre está infectado con el VIH? Estudios recientes han mostrado que es posible "lavar" los espermatozoides de un hombre infectado con el VIH con el propósito de usarlos para fecundar a una mujer y producir un bebé sano. Estos procedimientos son eficaces pero muy costosos.

Tomar medicamentos antirretrovirales (ARVs): si se usan ARVs el riesgo de transmisión es sumamente bajo. El grado de transmisión es entre el 1% y el 2% si la madre toma la terapia antirretroviral (ARV). La tasa es cerca del 4% si la madre toma AZT (también conocido como ZDV o Retrovir) durante los últimos seis meses de embarazo y si el bebé toma AZT por seis semanas después del nacimiento. Para mayor información sobre AZT ver la hoja 411.

Incluso si la madre no toma ARVs sino hasta el parto, dos métodos disminuyen el riesgo de transmisión a la mitad:

- AZT y 3TC (vea la hoja 415) durante el parto y luego para la madre y el niño por una semana después del nacimiento.
- Una dosis de nevirapina (ver hoja 431) durante el parto y una dosis para el recién nacido 2 ó 3 días después del nacimiento.

La combinación de nevirapina y AZT durante el trabajo de parto y el parto mismo disminuye el riesgo de transmisión a solo el 2%. Sin embargo, hasta un 40% de las mujeres que toman la dosis única de nevirapina, desarrollan resistencia a dicho medicamento. Esto disminuye las posibilidades de éxito con ART en el futuro. La resistencia a nevirapina también puede ser transmitida al recién nacido a través de la leche materna. Sin embargo, estos tratamientos cortos son más económicos para los países en desarrollo.

Acortar la duración del parto: el riesgo de transmisión aumenta si el parto lleva mucho tiempo. Si la madre toma AZT y tiene una carga

viral debajo de 1000 (vea la hoja 125), casi se elimina el riesgo de transmisión. Las madres con cargas virales altas podrían reducir el riesgo si el bebé nace por cesárea.

Ten cuidado con dando de comer al bebé

Hasta un 14% de los bebés pueden infectarse por la leche materna. Dando el pecho es polémica en especial en los países en vía de desarrollo. La mayoría de la transmisión debido a la leche materna ocurre dentro de los primeros meses después del parto. Par contra alimentar el bebé por otros métodos dentro de los 2 primeros años de su vida pueden crear otros riesgos para la mortalidad debido a varias enfermedades.

Un estudio reciente mostró que es posible por un bebé infectarse por comer la comida masticada por una mujer infectada. Esto no debe hacerse.

¿CÓMO SABEMOS SI UN RECIÉN NACIDO ESTÁ INFECTADO?

La mayoría de los bebés de madres infectadas obtienen un resultado positivo en el análisis del VIH. Un análisis positivo significa que tiene anticuerpos contra el VIH en la sangre. Para mayor información sobre los análisis del VIH ver la hoja 102. Los bebés obtienen los anticuerpos contra el VIH de sus madres, incluso si no están infectados con el virus.

También se puede usar un análisis similar al de la carga viral (ver hoja 125, Análisis de carga viral) para determinar si el bebé está infectado. Estos análisis detectan al VIH en lugar de detectar anticuerpos. This is the only reliable way to determine if a newborn is infected with HIV.

Si los bebés **están** infectados con el VIH, su propio sistema inmune comenzará a producir anticuerpos. En ese caso, continuarán obteniendo resultados positivos. Si **no están** infectados, los anticuerpos de la madre desaparecen y los bebés obtendrán un resultado negativo después de aproximadamente 18 meses.

¿QUÉ PASA CON LA SALUD DE LA MADRE?

El embarazo no es peligroso para la salud de una mujer VIH positiva. Esto es verdad aún si la mujer da el pecho al bebé por todo el tiempo, es decir aproximadamente 2 años. De hecho, un estudio en 2007 mostró que el embarazo tenía beneficios para la salud de la madre.

Sin embargo, los tratamientos "cortos" para prevenir la infección del recién nacido no son la mejor opción para la salud de la mujer. El tratamiento estándar consiste en la combinación de medicamentos. Si una mujer embarazada toma medicamentos solamente durante el trabajo de parto y el parto mismo, es posible que el virus desarrolle resistencia a los medicamentos. Esto puede reducir las opciones para el tratamiento de

la madre. Vea la hoja informativa 126 para más información sobre resistencia.

Una mujer embarazada debe tener en cuenta todos los posibles problemas de los ARVs.

- Las mujeres embarazadas no deben tomar ddI (Videx, ver hoja 413) junto con d4T (Zerit, ver hoja 414) como ARV debido al alto riesgo de efectos secundarios graves y de acidosis láctica.
- No debe tomarse efavirenz (Sustiva) ni indinavir (Crixivan) durante el embarazo.
- Si tiene más de 250 células CD4 no debe empezar el uso de nevirapina (Viramuna).

Algunos proveedores de servicios de salud sugieren que las mujeres interrumpan el tratamiento durante los 3 primeros meses de embarazo por las siguientes razones:

- La posibilidad de perder dosis debido a las náuseas y vómitos al principio del embarazo, lo que da al virus la posibilidad de desarrollar resistencia
- El riesgo de defectos de nacimiento que es más alto durante los 3 primeros meses. Hasta el presente no existe casi ninguna evidencia de que dichos defectos ocurran excepto con efavirenz.
- Los expertos están en desacuerdo acerca de si el uso de ART resulta en un riesgo mayor de parto prematuro o de tener un bebé de bajo peso.

Si usted es VIH+ y está embarazada o si quiere quedar embarazada, consulte con su proveedor de servicios de salud acerca de sus opciones, para poder cuidar su salud y reducir la posibilidad de infección con el VIH del bebé o de causarle defectos de nacimiento.

EN POCAS PALABRAS

Una mujer VIH positiva que queda embarazada debe pensar en su salud y la de su bebé. El embarazo parece no empeorar la salud de una madre VIH+.

El riesgo de transmitir VIH al recién nacido puede ser casi eliminado si la madre usa un "curso corto" de tratamiento durante el trabajo de parto y el parto. El uso de estos cursos cortos de tratamiento aumenta el riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos usados. Esto puede disminuir el éxito en un tratamiento futuro, tanto para la madre como para el niño.

Sin embargo, el riesgo de desarrollar defectos de nacimiento es mayor durante los 3 primeros meses de embarazo. Si una madre decide dejar de tomar medicamentos durante el embarazo, su enfermedad puede empeorar. Toda mujer VIH positiva que esté pensando en quedar embarazada debe averiguar en detalle sus opciones de tratamiento con su proveedor de servicios de salud.

Revisado el 9 de diciembre de 2008