



Embarazo y el VIH

Traducido y adaptado al español por Luis David Merino

Cómo prevenir la transmisión de la infección del VIH de la madre al bebé

bebé sano y libre de infecciones. Mediante una buena atención médica prenatal, el uso de una terapia antiviral adecuada y un programa integral de cuidados, se han logrado bajar las tasas de transmisión de una forma considerable.

Tener un bebé es una decisión muy personal, así como lo es la forma en que una mujer decide continuar con su embarazo. Aunque esto puede variar de mujer a mujer, una estrategia integral para prevenir la transmisión del VIH de la madre al bebé consta de cuatro partes fundamentales:



- A. Un buen cuidado prenatal.
- B. Una estrategia integral contra el VIH.
- C. Un plan para dar a luz al bebé.
- D. Una decisión sobre la lactancia del bebé.

Tal vez la parte más importante es la que se refiere al cuidado prenatal, pues no hay nada que pueda igualarse a una buena atención médica recibida oportunamente. Este *papel de discusión* trata extensamente el tema del cuidado prenatal y explica lo que se debería (o no se debería) incluir para una mujer seropositiva.

La segunda parte, que consiste en desarrollar una estrategia contra el VIH, podría incluir el uso de terapias contra el VIH que disminuyan la tasa de transmisión del virus de la madre al bebé.

La tercera parte, requiere de una planificación cuidadosa de lo que se va a hacer cuando se llegue el momento de dar a luz al bebé (es decir si se va a escoger un parto vaginal o un parto por operación cesárea). Se cree que ciertas cesáreas pueden disminuir el riesgo de transmitir el virus. Se deberá entonces analizar este beneficio contra los posibles riesgos que tiene esta operación.

La parte final invita a tomar una decisión sobre si se debe o no amamantar al bebé después de haberle dado a luz, ya que el VIH se

En la actualidad, se han hecho grandes avances en cuanto a la disminución de la transmisión del VIH de la madre al bebé (algunas veces llamada transmisión vertical o perinatal).

La nueva información con la que se cuenta ahora, ha aumentado la probabilidad de que una mujer seropositiva pueda dar a luz un



puede transmitir por medio de la leche materna. La información más reciente sugiere que el riesgo de transmisión del VIH a través de la leche materna es mayor en los primeros meses después del nacimiento. Si hay otras alternativas seguras a amamantar al bebé, se sugiere que se tengan en cuenta.

Este *papel de discusión* le irá explicando paso a paso a las futuras mamás cada una de las partes mencionadas anteriormente. También, explicará algunas situaciones especiales relacionadas con el cuidado de la madre, como son el desarrollo de una estrategia para combatir las infecciones oportunistas durante el embarazo. Por último, al entender mejor los factores que afectan la transmisión del virus de la madre al bebé, se podrá desarrollar una estrategia de prevención que cubra todos los campos. Estos factores, así como las estrategias para disminuir los riesgos de transmisión, serán resaltados a lo largo del documento.

Una aclaración sobre la estructura de este documento: si usted acaba de enterarse de que es seropositiva, de que está embarazada o de ambas cosas, se deberá estar sintiendo completamente abrumada. Encontrará toda esta información un poco difícil de comprender, especialmente si trata de comprender todo de una vez. Para facilitar esto, el documento presenta primero la información de mayor importancia y en la que el tiempo juega un papel más decisivo, dejando el material de apoyo y la información más extensa para después. De esta forma, usted puede leer lo que desee a su propio ritmo y de acuerdo a sus propias necesidades. Si quiere, puede leer una sola sección cada vez. Le recomendamos que empiece leyendo la sección sobre el cuidado prenatal y cuando esté lista, pase a la sección siguiente. El resto del material siempre estará allí, para cuando usted quiera leer más.



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422

Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051

Administrative Offices 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE www.projectinform.org

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



Embarazo y el VIH

Índice

Información básica sobre el VIH y el embarazo	2
Primera parte	
El cuidado prenatal	3
¿Cuándo debo comenzar a recibir el cuidado prenatal?	3
¿Qué debe incluir mi cuidado prenatal?	3
¿Hay algún procedimiento prenatal que yo debo evitar?	4
¿Que más debo evitar durante el embarazo?	4
La violencia doméstica durante el embarazo	5
¿Acaba de enterarse que es seropositiva y está embarazada?	5
¿Qué pensará la otra gente?	5
Segunda parte	
La terapia contra el VIH durante el embarazo	6
La terapia de combinación	6
El comienzo o la continuación de la terapia durante el embarazo	7
Una pastilla a la vez	8
Alerta sobre la interacción de los medicamentos	8
La transmisión vertical del VIH resistente a los medicamentos	9
Cómo lidiar el mareo de la mañana	9
Algunos consejos para lidiar este problema	9
Prevención y tratamiento de las infecciones oportunistas	9
Tercera parte	
Cómo tomar una decisión sobre el parto	11
Tipos de partos	11
¿Es necesario una cesárea?	12
Cuarta parte	
Decida si va a amamantar a su bebé	12
Factores que afectan la transmisión	12
Co-infecciones	13
Otros factores	13
Para enterarse sobre si su bebé es seropositivo o no	14
Comentario	14
Lista de recursos de información	15-16

Información básica sobre el VIH y el embarazo

A muchas mujeres les preocupa la carga adicional que implica para su cuerpo un embarazo, así como los efectos que este puede producir en la enfermedad del VIH. Sin embargo, no existe una evidencia de que el embarazo, por sí solo, cambie el curso de la enfermedad del VIH, es decir el ritmo con el cual se desarrolla la enfermedad.

En forma similar, la infección del VIH no parece cambiar la manera como se desarrolla normalmente el embarazo. Sin embargo, pueden ocurrir complicaciones severas para la salud de la madre y del bebé sin nacer, si la madre desarrolla una infección oportunista debida al VIH, tal como una neumonía por *pneumocystis carinii* (PCP). Lo mismo que para las mujeres que no están embarazadas, los riesgos de desarrollar una infección oportunista aumentan cuando el recuento de células CD4+ cae por debajo de 200. Por consiguiente, deben hacerse todos los esfuerzos posibles para evitar las infecciones oportunistas durante el embarazo. *Más adelante en este documento daremos más información sobre la prevención de las infecciones oportunistas (ver página 10).*

Por último, el VIH no parece afectar el desarrollo del bebé sin nacer. De hecho, el mayor riesgo que presenta el VIH durante el embarazo es el de infectar al bebé. Este riesgo puede ser reducido grandemente siguiendo una serie de estrategias para disminuir el riesgo de esta transmisión durante el embarazo.



Embarazo y el VIH



El cuidado prenatal

El cuidado prenatal es básicamente la atención médica que recibe la mujer durante su embarazo y con anterioridad al nacimiento del bebé. Este incluye la educación y el asesoramiento sobre cómo manejar el embarazo, y el desarrollo de una estrategia individual de cuidados. Para las mujeres seropositivas, un buen cuidado prenatal debe tener en cuenta los problemas relacionados con el VIH, tanto para la madre como para el bebé.

El cuidado prenatal también suele incluir recomendaciones sobre cambios en la nutrición, el ejercicio y en general en el estilo de vida.

Un buen cuidado prenatal, particularmente cuando se inicia durante los tres primeros meses del embarazo, aumenta las posibilidades de tener un embarazo y un parto sanos, así como un bebé libre de infecciones. Esta es la época en la que se forman los principales órganos del bebé. El cuidado prenatal temprano ayuda a proteger al bebé de cualquier daño durante un momento que es crítico. Por esta razón, es importante ver a un médico o asistir a una clínica tan pronto sospeche que está embarazada.

¿Cuándo debo comenzar a recibir el cuidado prenatal?

Si está pensando en quedar embarazada, lo mejor es consultar a un médico experimentado, aún antes del posible embarazo. Tanto la madre como el bebé se beneficiarán de un embarazo bien planificado. Las mujeres pueden mejorar su nutrición, empezar a tomar suplementos vitamínicos desde el comienzo, e incluir otros procedimientos para mejorar la salud (tales como dejar de fumar y beber alcohol o entrar a un programa de rehabilitación para el consumo de drogas). Tales cambios pueden traer beneficios más tarde en cuanto al desarrollo del bebé, a la vez que mejorar el estado general de salud de la madre. Se deberá hacer algunos cambios en los medicamentos, ya que varios son considerados peligrosos durante el embarazo.

Tan pronto se entere de que está embarazada, visite a su médico, proveedor de atención médica o a su clínica. Es importante que el personal de la clínica esté familiarizado con el tratamiento de mujeres seropositivas en embarazo. Por lo general, los médicos que ven a las mujeres durante el embarazo son los obstetras o los especialistas en salud familiar, quienes ofrecen el cuidado prenatal y asisten el parto de los bebés. En algunas áreas, las mujeres pueden consultar a enfermeras parteras. Igualmente, unos médicos muy especializados llamados perinatólogos se hacen cargo de las mujeres que tienen problemas durante el embarazo.

Algunas de las futuras madres reciben el cuidado prenatal y la atención para la enfermedad del VIH de diferentes médicos. Es de

mucha importancia que hayan líneas de comunicación abiertas entre todas las partes, ya que esto asegurará también un alivio en la tensión de tener que coordinar una serie compleja de decisiones sobre el cuidado de la salud. Para más información sobre cómo construir una buena comunicación con su médico, le recomendamos ver la *hoja informativa* en español de *Project Inform* llamada *La relación entre el médico y el paciente*.

Por último, algunas mujeres se dan cuenta de que sus médicos pueden no estar familiarizados con los últimos avances en lo que se refiere a la prevención de la transmisión del virus del VIH de la madre al bebé. Otros pueden asumir una actitud crítica y aún hasta desanimar a la mujer para que continúe con su embarazo. Algunos llegan hasta decir en forma estricta que ninguna mujer seropositiva debería quedar embarazada. Tal aseveración está basada en la ignorancia y no en la ciencia o en la medicina. Si usted se encuentra en esta situación, sepa que no está haciendo nada malo al interesarse en tener un bebé, y por lo tanto debe buscar apoyo de otra fuente más informada. Esto puede implicar ver a otro médico (si esto es posible para usted) y/o obtener servicios de apoyo tales como los que se mencionan en la *Lista de recursos de información*, página 15” que ofrecemos más adelante. ¡Nunca olvide que usted merece ser tratada con dignidad y respeto!



¿Que debe incluir mi cuidado prenatal?

Inicialmente de deberá hacer una evaluación. Dependiendo del médico, este examen puede variar. Sin embargo, además de los exámenes prenatales y de sangre habituales, se deberán incluir recuentos de células CD4+ y pruebas para medir la carga viral, para poder así evaluar la actividad del virus del VIH durante el comienzo del embarazo. Además, si la madre está en

terapia con medicamentos antivirales, se deberá analizar la tendencia general de la actividad viral (recuentos de CD4+ y pruebas de carga viral) durante el último año para medir la eficacia de dicha terapia.

Durante el embarazo, normalmente se presenta un descenso en el recuento de células CD4+, el cual vuelve aumentar a como estaba antes del embarazo después del nacimiento. Esto es normal y no está relacionado con el VIH. Sin embargo, este descenso puede afectar el riesgo de la madre de desarrollar infecciones oportunistas, si su recuento de CD4+ cae por debajo de 200. Si una mujer está en riesgo de un infección oportunista, deberá ser tratada con los medicamentos preventivos durante el embarazo. Si es posible, y es por el propio bien de la mujer, estos medicamentos deben comenzarse después del primer trimestre para disminuir cualquier



Embarazo y el VIH

peligro de que dichos medicamentos afecten el desarrollo del bebé. *Más adelante daremos más información sobre las infecciones oportunistas (ver página 10).*

Otras pruebas realizadas durante el cuidado prenatal son las de las enfermedades de transmisión sexual (también conocidas como enfermedades venéreas), las de la hepatitis B y C, las de la anemia y la tuberculosis. También se hará un cuidadoso examen pélvico, incluyendo una prueba de Papanicolaou. Otras pruebas de rutina incluyen, exámenes de sangre y de orina, y evaluación de la presión arterial y del peso. Después de la primera visita, las citas de control continúan mensualmente durante el período prenatal hasta comienzos del octavo mes, cuando la frecuencia se suele aumentar a cada dos semanas y en el noveno mes a una cita semanal.



El cuidado prenatal no se trata solo de pruebas y exámenes. Otros aspectos incluyen la asesoría sobre nutrición, ejercicio y en general sobre el estilo de vida. Por lo general estos aspectos del cuidado prenatal son los mismos para todas las mujeres independientemente

de si son seropositivas o no. Deberá hacerse una evaluación cuidadosa sobre las necesidades nutricionales de la madre para garantizar que ella coma alimentos saludables, tome suplementos vitamínicos e ingiera la suficiente cantidad de calorías cada día. El embarazo aumenta la necesidad de ingerir calorías y proteínas. El ácido fólico, el hierro, el calcio y los líquidos son importantes para el desarrollo del bebé y por lo tanto deben incluirse niveles apropiados de cada uno de estos en la dieta de la madre.

Sin duda, se van a presentar cambios en el cuerpo y en el peso, y por lo tanto es importante que la mujer aumente suficientemente de peso como para proveer para ella y para su bebé. Aunque el aumento promedio de peso es de 25 a 30 libras, la constitución y el metabolismo particular de cada mujer son los que determinan cuánto va a aumentar.

Hacer ejercicio regularmente es de gran importancia, ya que fortalece y tonifica los músculos, haciendo el embarazo y el parto muchos más fáciles de sobrellevar. Nadar y caminar son buenos ejercicios ya que ejercen poca presión sobre los músculos. El descanso adecuado también es necesario. Las mujeres embarazadas deben vigilar cuidadosamente todas sus actividades para no sobrepasarse. Se recomienda por lo menos ocho horas de sueño cada noche, y muchas mujeres se darán cuenta de que necesitan aún más tiempo de sueño.

¿Hay algún procedimiento prenatal que yo debo evitar?

Las mujeres seropositivas deben evitar algunos aspectos del cuidado prenatal habitual. La mayoría de los médicos coinciden en que las

pruebas invasivas y los procedimientos que puedan ocasionar algún daño al bebé en desarrollo deben evitarse hasta donde sea posible. Por ejemplo, la amniocentesis, utilizada para detectar defectos genéticos del bebé, el cual se hace introduciendo una aguja que atraviesa el abdomen de la madre para llegar al útero. Si estas pruebas son necesarias para descartar completamente cualquier problema genético que pueda complicar el embarazo, habría que hacerlo con un costo de un mayor riesgo de transmisión del VIH.

Procedimientos prenatales que deberán evitarse si no son médicamente necesarios

- Amniocentesis
- Muestras de vello coriónico (CV)
- Muestras del cráneo fetal
- Cordocentesis
- Pruebas internas de evaluación del feto y del parto (las pruebas externas, como el ultrasonido, son seguras).
- Muestras percutáneas del cordón umbilical (PUCS).

Si las pruebas invasivas son necesarias, se deberá medir la carga viral de la madre. Le podrán administrar una terapia contra el VIH antes del procedimiento para ayudar a disminuir el riesgo de exposición al VIH y de transmisión del mismo al bebé. Tampoco deberán aplicarse vacunas o cualquier otro tratamiento que pudiera potencialmente incrementar el nivel del VIH en la sangre.

¿Qué más debo evitar durante el embarazo?

Además de evitar las drogas y el alcohol, las mujeres embarazadas no deben comer carnes crudas o poco cocinadas, las cuales pueden causar una serie de enfermedades tales como la toxoplasmosis, que es una infección muy seria que a veces deben afrontar las personas en etapas avanzadas de la enfermedad del VIH. Los excrementos de los gatos también pueden causar esta infección, de tal manera que las mujeres embarazadas deben evitar el contacto con las cajas de excrementos de estos animales, especialmente si estos suelen salir a la calle. *Para más información sobre la toxoplasmosis y la prevención de otras infecciones ver página 10.*

Debido a que la temperatura del cuerpo no debe estar elevada durante el embarazo, las mujeres deben evitar los jacuzzis, las saunas y estar expuestas a enfermedades que puedan producir fiebre. Además, se debe evitar que el cuerpo se debilite o se caliente demasiado por causa del ejercicio. Mientras que esté haciendo ejercicio, asegúrese de poder conversar cómodamente.

Los médicos urgen a quienes consumen grandes cantidades de cafeína, que disminuyan su uso durante el embarazo. Esto incluye el café, el té, las gaseosas y las bebidas aromáticas que contengan cafeína. Por último, todos los medicamentos, aun aquellos de venta libre, deben ser vigilados durante el embarazo para una mayor seguridad.



Embarazo y el VIH

La violencia doméstica durante el embarazo

Aproximadamente una cuarta parte de las mujeres que buscan cuidado prenatal informan haber sido maltratadas por sus compañeros. Algunos estudios estiman que la violencia doméstica continúa durante el embarazo en un 20% de los casos. Los especialistas creen que el maltrato es aún mayor dentro de las mujeres seropositivas, particularmente entre las mujeres más jóvenes.

Las mujeres maltratadas sufren mucho, lo mismo que sus bebés. Están en mayor riesgo de tener un menor aumento de peso, infecciones, sangrado, anemia y del abuso de sustancias durante el embarazo en comparación con las mujeres que no son maltratadas. Muchas mujeres maltratadas no buscan acceso al cuidado prenatal, y cuando lo hacen, es probable que sea durante el tercer semestre, una vez que las complicaciones ya se han podido presentar. Los bebés nacidos de las mujeres maltratadas tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso y de ser prematuros. También tienen mayor probabilidad de recibir maltrato durante la niñez.

Ninguna mujer merece ser maltratada. Aunque no todas las mujeres pueden escaparse del maltrato inmediatamente, todas pueden tomar algunas medidas de seguridad. Hablar con alguien en quien usted confíe (como un amigo o el proveedor de atención médica) puede ser un importante primer paso. También es importante preparar un "equipo de emergencia" para el caso de tener que salir rápidamente, en el cual incluya medicamentos, un poco de dinero, papeles importantes y una muda de ropa. Lo que es más importante aún, es recordar que hay ayuda disponible (ver la *Guía de Recursos*, página 15).

¿Acaba de enterarse de que es seropositiva y está embarazada?

Descubrir que es seropositiva mientras que está embarazada puede ser algo abrumador, pues no solo tiene que pensar en su propio VIH y el estado general de su salud, sino que tiene que pensar en la salud del bebé. Esto puede hacerla sentir impotente, sobre todo si solo faltan algunos meses para el nacimiento del bebé.

Usted deberá tomar muchas decisiones sobre cuál será la mejor forma de proceder con su embarazo (incluyendo decisiones sobre la terapia contra el VIH) dependiendo del tiempo que lleve embarazada. Por lo tanto, las mujeres diagnosticadas con el VIH, cuando están embarazadas, necesitan un examen a fondo y comenzar el cuidado prenatal a la mayor brevedad posible.

Si puede, tome un momento para reflexionar sobre adonde va acudir en busca de apoyo, y luego trate de encontrar el tipo de

apoyo que desea recibir. Aunque sea injusto e irracional, muchas personas se alejarán de usted cuando se enteren de que usted es seropositiva. Otros la presionarán para que termine su embarazo o hasta la presionarán para que tenga el bebé. Aunque usted necesita tomar sus propias decisiones, estas no tienen que ser tomadas a la ligera. Tómese su tiempo para pensar cuáles serán sus decisiones y una vez que las tenga, busque el apoyo necesario para sacarlas adelante.

Recuerde que no existe una decisión que sea la correcta

para todo el mundo, sino una que es la correcta para usted.

¿Qué pensará la otra gente?

Si usted está pensando en quedar embarazada o ya lo está, es probable que se enfrente a cierta gente que opina que lo que usted está haciendo es demasiado riesgoso, injusto o simplemente que está mal hecho. Estas inquietudes le pueden ser planteadas aún por sus amigos o por miembros de su propia familia. Recuerde que ellos están expuestos a informaciones equivocadas a través de los medios de comunicación o de las personas que conocen. De vez en cuando, hasta usted misma se planteará dichas inquietudes. Sin embargo, la decisión sobre tener o no el bebé es algo muy personal, y esto no cambia por el hecho de ser seropositiva.

Aunque no existe una forma de prevenir completamente la transmisión del virus de la madre al bebé, hay mucha información en estos días que le ayudará a minimizar este riesgo. No es raro que las mujeres seropositivas estén a menudo mejor enteradas sobre estas cosas que sus propios médicos. Con la información adecuada y un buen acceso al cuidado médico, los riesgos pueden ser muy bajos.





Embarazo y el VIH



La terapia contra el VIH durante el embarazo

En este momento, ninguna terapia o estrategia para manejar el embarazo elimina por completo los riesgos de una transmisión vertical del VIH, ni existe una fórmula para diagnosticar la infección del VIH en el bebé antes de que nazca. *Para más información sobre el diagnóstico del VIH en los recién nacidos, ver página 14.* Más aún, todavía no se sabe a ciencia cierta cuáles sean los verdaderos riesgos a largo plazo sobre los posibles problemas para la salud de los niños, asociados con el uso de las terapias antivirales.

A la luz de estos hechos, desarrollar una terapia contra el VIH que tenga en cuenta las necesidades tanto de la madre como del bebé es algo difícil, pero no imposible, ya que se puede diseñar una estrategia que cuidadosamente considere el estado de salud de la madre, la historia de los medicamentos que ha utilizado, y los posibles riesgos y beneficios, tanto conocidos como desconocidos, de la terapia durante el embarazo.

Las recomendaciones para el uso de la terapia contra el VIH para las mujeres embarazadas, son básicamente las mismas que para las otras mujeres adultas, es decir la terapia de combinación de medicamentos (por lo general de tres medicamentos). La única excepción es que ciertos medicamentos presentan peligros específicos bien sea para la madre o para el bebé en desarrollo. Desafortunadamente la experiencia con la mayoría de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo es bastante limitada, y por lo tanto determinar los peligros que pueden acechar, particularmente para el bebé, puede resultar muy difícil.

El AZT (zidovudine, Retrovir[®]) es el medicamento de uso más común, y el único aprobado, para prevenir la transmisión vertical del virus. La forma estandarizada para utilizar el AZT para prevenir la transmisión durante el embarazo consta de tres modalidades. En la primera, se da el medicamento después del primer trimestre y a lo largo del resto del embarazo. En la segunda, se le administra el medicamento en forma intravenosa (por la vena) a la madre durante el parto. Por último, se da el AZT en forma líquida al recién nacido durante sus seis primeras semanas de vida.

Un estudio en que se utilizó este régimen mostró una disminución de la transmisión del VIH de la madre al bebé entre un 8.3% y un 25%. Por otro lado, los niños cuyas madres recibieron este régimen no muestran diferencias significativas en cuanto a su salud en comparación con los niños de las que no lo recibieron, con la excepción de que los de las que si tomaron el AZT tenían una menor probabilidad de estar infectados con el virus.

En este momento las investigaciones continúan para evaluar los beneficios de usar AZT y medicamentos tales como el nevirapine (Viramune[®]) de diversas formas. Aunque la meta de estos estudios consiste primordialmente en elaborar planes de prevención que sean más accesibles y económicos para los países en desarrollo, también proveen nuevas opciones para las mujeres en los países desarrollados, particularmente, para aquellas que no hayan tenido terapias preventivas anteriores.

Los resultados de estos estudios son alentadores. Por ejemplo, dos estudios indicaron que el uso del AZT durante períodos cortos, también da como resultado una reducción de la transmisión. Uno mostró que al darle a la madre una dosis de AZT durante el parto o al recién nacido durante las 48 horas posteriores al nacimiento, disminuyó la tasa de transmisión en la misma proporción que la combinación de tres medicamentos. Un segundo estudio mostró que el AZT dado a la madre al comienzo de la semana 36 del embarazo, y luego administrado en forma oral durante el parto, cada tres horas, reduce la tasa de transmisión a la mitad.

Estos resultados sugieren que los ciclos cortos con AZT pueden ser tan eficaces como los de mayor duración, que como se ha dicho son los estandarizados. También sugieren que dar el tratamiento al recién nacido durante sus primeros días de vida puede ser de mucha importancia para reducir el riesgo de transmisión.

Los resultados de otro estudio sugirieron que darles una simple dosis de nevirapine tanto a la madre como al bebé reduce la tasa de transmisión en casi el 50%. Es necesario hacer más investigación para verificar estos resultados y determinar los efectos a largo plazo en la madre y el bebé.



La terapia de combinación

Aunque el AZT sigue siendo el régimen de probada eficacia para prevenir la transmisión vertical, cuando es usado como terapia única (sin ninguna combinación) también ha demostrado ser menos efectivo que cuando se usa en combinación para tratar la enfermedad del VIH. Por lo tanto, a las mujeres embarazadas se les anima ahora a

considerar los tratamientos más potentes para su propio beneficio, evitando aquellos medicamentos que puedan perjudicar el desarrollo del bebé. También se recomienda que los regímenes utilizados durante el embarazo además de otros medicamentos, incluyan al AZT.

Unos pocos estudios informan que se presentaron complicaciones para el bebé en desarrollo, posiblemente debidas al uso de una terapia



Embarazo y el VIH

de combinación, con AZT, 3TC e indinavir (Crixivan®). Entre tales complicaciones se encuentran los nacimientos prematuros, hemorragia cerebral y muerte asociadas a un raro desorden cerebral. Aunque es difícil atribuir completamente estas complicaciones a la terapia contra el VIH, se está investigando su posible asociación. Mientras tanto, recuerde que estas complicaciones se presentan muy raramente en comparación con los efectos seguros y eficaces que experimentan otras mujeres embarazadas.

Más aún, sería incorrecto asumir que estas complicaciones están asociadas exclusivamente con un régimen de terapia en particular, tal como es el AZT, el 3TC y el indinavir. El hecho de que los estudios iniciales hayan informado sobre más complicaciones en las personas que usaban este régimen, es muy probable que se deba a que era la combinación más usada entre 1996 y 1997. Por lo tanto, resultaría normal observar un mayor número de complicaciones en personas en esta combinación que en otras, simplemente debido a la cantidad de personas que lo utilizaban.

En general, con la excepción del efavirenz (Sustiva®), no se ha detectado defectos de nacimiento que puedan ser atribuidos al uso de medicamentos contra el VIH. En estudios sobre animales, el efavirenz causó graves daños cerebrales. Con base en estos estudios, se recomienda especialmente que el efavirenz no sea utilizado durante el embarazo. Sin embargo, ni siquiera esta información prueba en forma contundente que el efavirenz sea un problema para las mujeres embarazadas. Se sabe que es un problema para las ratas embarazadas, pero de todas maneras hay que tener precaución.

Un aumento serio en el nivel de bilirrubina (un indicador de la salud del hígado) de las mujeres embarazadas puede causar problemas al bebé en desarrollo. Los aumentos en los niveles de bilirrubina han sido asociados con el uso de los inhibidores de proteasa, una clase de medicamentos potentes contra el VIH. En general se ha notado que los aumentos no son serios, pero se deben vigilar los niveles y cambiar las terapias si la bilirrubina sube hasta el punto de presentar un riesgo para el desarrollo del bebé. En particular, al indinavir es al que más se le atribuye el aumento en los niveles de bilirrubina. Si usted toma indinavir durante su embarazo, es importante que su médico vigile cuidadosamente sus niveles de bilirrubina.

En resumen, ante la ausencia de garantías absolutas respecto a cuál es la terapia contra el VIH más segura y más eficaz, la decisión de utilizar una terapia determinada y la escogencia de los medicamentos debe ser individualizada de acuerdo a las necesidades específicas de cada mujer. Al fin y al cabo, la decisión última sobre una terapia en particular la debe tomar la futura madre.

El comienzo o la continuación de la terapia durante el embarazo

Durante el primer trimestre, si no existe una razón médica urgente para comenzar la terapia contra el VIH, puede resultar beneficioso demorar su inicio hasta la semana 12 a 14 del embarazo. Hay dos razones principales para esperar este tiempo. La primera, es que el “mareo de la mañana” (náusea común durante el primer trimestre) puede dificultar tomar los medicamentos y por lo tanto afectar la adherencia (el cumplimiento de las dosis) necesaria para la terapia. Esperar hasta el segundo trimestre, cuando el “mareo de la mañana” suele desaparecer, puede facilitar tomar el medicamento adecuadamente.

En segundo lugar, los efectos de los medicamentos contra el VIH sobre el bebé en desarrollo durante el primer trimestre permanecen desconocidos y se teme que constituyan un problema. El bebé completa el desarrollo de sus órganos principales a las doce semanas después del último período menstrual. Por lo tanto, muchas mujeres y proveedores de atención médica, son de la opinión de que es mejor esperar a que se complete este desarrollo antes de comenzar la terapia. Sin embargo, no se les debe negar la terapia a quienes opinen que es mejor comenzar temprano.

Por último, para las mujeres que se enteran de su seropositividad cuando el embarazo ya está avanzado (después de 36 semanas), comenzar la terapia durante este estado avanzado o aun durante el parto, puede prevenir la transmisión vertical en comparación a lo que se ha observado cuando no se usa la terapia.

La situación puede ser un poco más complicada para las mujeres embarazadas que ya estén tomando una terapia contra el VIH. Suspender la terapia durante el primer trimestre para permitir un normal desarrollo de los órganos del bebé, puede causar un repunte en la carga viral de la madre, lo que podría llevar a un mayor riesgo de transmisión del virus. Por otro lado, continuar el régimen a lo largo del primer trimestre puede afectar en forma negativa el desarrollo normal del bebé.

A no ser que haya información precisa que sugiera que hay un peligro inminente de afectar el desarrollo del bebé, la mayoría de los médicos recomendaría permanecer con la terapia contra el VIH durante el primer trimestre de embarazo. Sin embargo, si una mujer suspende la terapia, se deben suspender todos los medicamentos a la vez. Igualmente, si la madre vuelve a comenzar la terapia durante el embarazo, todos los medicamentos se deben volver a comenzar al mismo tiempo. Un ejemplo de estos es cuando una mujer no puede tolerar los medicamentos debido al “mareo de la mañana” durante el primer trimestre y prefiere suspenderlos hasta el segundo semestre.



Embarazo y el VIH

Si una mujer decide no utilizar la terapia contra el VIH durante el embarazo debe continuar con el cuidado prenatal, y los recuentos de CD4+ y de carga viral para vigilar de cerca la necesidad de recomenzar la terapia.

Una pastilla a la vez



Permanecer en un régimen de tratamiento presenta varias dificultades aun bajo las mejores circunstancias. Las nuevas combinaciones triples para el tratamiento del VIH por lo general requieren que la personas tomen cierto número de pastillas al día, a un horario determinado y con ciertos requisitos sobre las comidas. Cuando se usan dosis preventivas o de mantenimiento de medicamentos contra

las infecciones oportunistas, el total de pastillas diarias puede incrementarse dramáticamente. El solo hecho de estar pendiente de tomar los medicamentos a tiempo puede convertirse en una ardua tarea.

La habilidad de adherirse a los horarios y requisitos de los regímenes contra el VIH durante el embarazo es importante tanto para la madre como para el bebé. Si estos tratamientos son utilizados en forma incorrecta (por ejemplo saltándose repetidamente las dosis, o tomando dosis inferiores a la recetadas, o no tomándolos con los intervalos debidos), el riesgo de transmisión puede aumentar. Más aún, puede desarrollarse una resistencia a los medicamentos y los beneficios potenciales de la terapia pueden perderse para la madre y para el bebé en desarrollo. La resistencia a una terapia puede también resultar en una menor efectividad de otras terapias (lo que se llama resistencia cruzada). Estas cepas resistentes del VIH pueden ser transmitidas de la madre al bebé. *Para más información sobre la transmisión del VIH resistente a los medicamentos, ver página 9.*

Abajo se dan algunas estrategias del documento de *Project Inform* llamado *Project Inform's Adherence Discussion Paper*. Estas puede que no funcionen para todo el mundo, pero pueden suministrar algunas ideas que pueden ser adoptadas dentro de su propio plan de tratamiento:

- ✓ Incorpore su plan de tratamiento a sus rutinas diarias. La mayoría de las personas encuentra más fácil acomodar los medicamentos dentro de sus vidas cotidianas, más bien que tener que programar sus vidas alrededor de los horarios para tomarlos. Use una de sus actividades diarias, una que haga sin falta, para recordarse de tomar el medicamento.
- ✓ Separe los medicamentos en dosis diarias para una semana cada vez. Use un pastillero o un organizador para colocar las

dosis separadas por días. Esta separación de las pastillas en dosis diarias puede convertirse un una de sus rutinas para el fin de semana. Los medicamentos también se pueden dividir en dosis diarias en recipientes individuales, como por ejemplo en botes como en los que vienen los rollos de película., marcados con el horario para tomarlos. Algunas personas colocan los botes cerca del sitio donde van a tomarlos, por ejemplo en las mañanas cerca de la cafetera y en las noches cerca del televisor.

- ✓ Lleve un registro de las dosis tomadas con un espacio para comentar como se siente.
- ✓ Planifique anticipadamente para tener la privacidad, si requiere ocultar que está tomando los medicamentos. Si no puede guardar o tomar su medicamento abiertamente, busque un lugar escondido para hacerlo (tal como la caja de tampones en el botiquín del baño). Otros ejemplos pueden ser ajustar su hora de almuerzo al horario del medicamento para asegurar su privacidad, o mantener agua en su alcoba a todo momento.
- ✓ Lleve un diario en el que incluya lo que es importante para usted: cuándo tomó el tratamiento, la razón por la que se saltó una dosis, cómo se está sintiendo, etc. Llegar un registro le sirve de recordatorio sobre cómo está llevando a cabo su plan.
- ✓ Establezca una red de apoyo para satisfacer sus necesidades emocionales. Es difícil tomar el tratamiento y tener que además lidiar con el estrés de la rutina diaria, bien sea cuidando a sus niños, trabajando o afrontando la enfermedad.
- ✓ Utilice su red de apoyo para que le recuerden los requisitos del tratamiento.

Alerta sobre la interacción de los medicamentos

Asegúrese de decirle a su médico todos los medicamentos que usted toma, ya sea contra el VIH, para prevenir las infecciones oportunistas o las drogas callejeras, pues la combinación de ciertos medicamentos (o drogas) puede tener interacciones peligrosas, tanto para usted como para el bebé en desarrollo. Usted también puede solicitar el documentos en español sobre la interacción de los medicamentos llamando a la línea gratuita de ayuda de *Project Inform* (*Hotline*).





Embarazo y el VIH

La transmisión vertical del VIH resistente a los medicamentos

Se ha presentado varios casos de transmisión vertical del VIH resistente a los medicamentos, inclusive a varios medicamentos a la vez. La resistencia a los medicamentos ocurre cuando el VIH cambia de tal forma que dichos medicamentos ya no son eficaces en combatir la reproducción del virus.

Los casos de transmisión vertical del virus resistente a los medicamentos se ha presentado por lo general en el caso en el que la disminución de la carga viral materna no ha sido suficiente, o cuando la carga viral permanece alta a pesar de estar tomando una terapia contra el VIH. Esto ocurrió en muchos casos debido a interrupciones no planificadas de la terapia durante el embarazo.

Aunque todavía falta mucho por aprender sobre los virus resistentes a los medicamentos en los recién nacidos, los pronósticos para estos bebés no son muy buenos. Esto puede ser verdad especialmente cuando se está tratando de desarrollar estrategias futuras de tratamiento para un bebé que ya es resistente a uno o varios de los posibles medicamentos. Debido a este problema, muchos médicos ordenan pruebas de resistencia a los medicamentos para la madre, las cuales ayudan a formular un régimen de tratamiento que sea más eficaz.

Las pruebas de resistencia se han vuelto más disponibles ya que varios laboratorios ofrecen una variedad de éstas. Aunque los laboratorios ofrecen la prueba, algunas compañías de seguros, Medicare y otras fuentes de reembolso pueden no cubrir las. Estas pruebas pueden ser muy costosas (de \$300 a \$1.000 por prueba). Para más información en inglés sobre las pruebas de resistencia a los medicamentos, llame a la línea gratuita de ayuda de *Project Inform "Hotline"*.

Cómo lidiar el mareo de la mañana

Las náuseas o mareo de la mañana durante el embarazo es algo normal, y por lo general constituye un problema solamente durante el primer trimestre. Sin embargo, las mujeres seropositivas pueden experimentar ciertas dificultades especiales con las náuseas. La habilidad para controlar las náuseas y retener los medicamentos actuando es importante por dos razones. Primero, porque ayuda a mantener los niveles adecuados del medicamento en la sangre a lo largo de todo el día. Segundo, porque ayuda a mantener los beneficios nutricionales de los alimentos. Sin embargo, puede estar segura de que cuando se presentan las náuseas y el vómito durante el primer trimestre, es algo normal. Si las náuseas persisten durante el segundo trimestre (de la semana 13 a la 26), o si no puede retener los alimentos o si está perdiendo peso, deberá avisar inmediatamente a su médico, ya que podría ser la señal de un problema más grave.

A continuación encontrará algunas sugerencias para lidiar el mareo de la mañana:

- ✓ Coma porciones pequeñas y frecuentes cada dos o tres horas, aún durante la noche.
- ✓ Mantenga galletas saladas o *graham* cerca de su cama y cómase un par antes de levantarse en la mañana. A veces también ayuda comer galletas aproximadamente una hora antes de la primera dosis del día.
- ✓ Coma abundantes carbohidratos, como tostadas de pan, bananas, papas al horno, arroz y cereales integrales.
- ✓ Los refrescos sin gas y los jugos dulces pueden ayudar con las náuseas.
- ✓ El té de jengibre con miel y el jengibre acaramelado, pueden ayudar.

Prevención y tratamiento de las infecciones oportunistas

La prevención y el tratamiento de la mayoría de las infecciones oportunistas (OI por su sigla en inglés) durante el embarazo debe ser similar a lo que se recomienda para las mujeres que no estén embarazadas. Para las mujeres embarazadas se recomienda la prevención de la neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP) y de la *Mycobacterium avium complex* (MAC) cuando sea médicamente necesario. La prevención para la tuberculosis (TB) se recomienda durante el embarazo para las mujeres seropositivas que hayan resultados positivas a la prueba cutánea (por debajo de la piel) o que tengan un historial de exposición a la TB activa, después de haberse excluido la posibilidad de tener la enfermedad.

Las medidas preventivas para ciertas infecciones es mejor evitarlas durante el embarazo debido a la posible toxicidad de los medicamentos para el bebé en desarrollo. Entre éstas están las terapias para prevenir la candidiasis y otras infecciones por hongos como el fluconazole (Diflucan®), el itraconazole (Sporanox®) y ketoconazole (Nizoral®). La prevención contra la candidiasis oral (*thrush*), esofágica o vaginal (infecciones de levadura) no deben ser tratadas durante el embarazo con la familia de los "azoles" y deben discontinuarse tan pronto se sepa que la mujer está embarazada.

Por último, las vacunas para el neumococo, la hepatitis B y la gripe parecen ser seguras para las mujeres embarazadas y deben ofrecérseles cuando sea apropiado. Las vacunas con virus vivos como la de la sarampión, las paperas y la rubeola deben evitarse durante el embarazo.



Embarazo y el VIH

Prevención y tratamiento de las infecciones oportunistas durante el embarazo

Citomegalovirus (CMV)

Infección viral que si se deja sin tratar puede causar diarrea, ceguera e inflamación del cerebro.

Indicaciones/riesgos

- Prueba positiva al CMV o exposición al virus
- Recuentos de células CD4+ inferiores a 50

Tratamiento

- Individualizado

Notas adicionales

- No se recomienda el ganciclovir durante el embarazo y debe ser suspendido para las mujeres que conciben mientras que toman terapia preventiva para el CMV.

Herpes

Es una infección viral que puede causar ampollas dolorosas y lesiones en la boca, los labios vaginales y/o el ano.

Indicaciones/riesgos

- Historial de erupciones de herpes
- Mayor riesgo de una erupción debida a un deterioro inmunológico

Tratamiento

- Aciclovir (por lo general 200mg, 5 veces al día)

Notas adicionales

- El uso para la prevención de las erupciones repetidas durante el embarazo, está todavía siendo investigado.

Mycobacterium avium complex (MAC)

Infección que causa fiebre persistente, sudores nocturnos, fatiga, dolor y debilidad. Puede presentarse específicamente en un órgano.

Indicaciones/riesgos

- El riesgo puede aumentar cuando los recuentos de células CD4+ caen por debajo de 75.

Tratamiento

- Azithromycin (1.200mg una vez a la semana)

Notas adicionales

- Puede demorarse hasta el segundo trimestre o hasta después del parto para las mujeres que no tengan un historial anterior u otro riesgo conocido
- El Clarithromycin debe evitarse durante el embarazo

Neumonía por *Pneumocystis carinii* (PCP)

Infección que causa fiebre, tos, dificultad para respirar, pérdida de peso, sudores nocturnos y fatiga.

Indicaciones/riesgos

- Recuento de células CD4+ inferior a 200
- Fiebre prolongada e inexplicada (100°F y más, durante más de dos semanas)
- Historial de candidiasis oral (*thrush*)
- Historial de PCP

Tratamiento

- TMP-SMX (una tableta de doble potencia diariamente)
- Dapsone (100mg diariamente) como alternativa

Notas adicionales

- Puede demorarse hasta el segundo trimestre

Tuberculosis (TB)

Infección en la que principalmente se afectan los pulmones y que puede causar tos, pérdida de peso y fatiga.

Indicación/riesgos

- Prueba positiva de tuberculina cutánea o historial de exposición a la infección activa.

Tratamiento

- INH diariamente o dos veces a la semana
- La terapia preventiva con INH debe ser acompañada de pyridoxine para reducir el riesgo de toxicidad para el feto.

Notas adicionales

- Puede demorarse hasta el segundo trimestre.
- El tratamiento para la TB activa debe desarrollarse por un gineco/obstetra y un médico especialista en el VIH.
- Por lo general debe evitarse el Pyrazinamide.

Toxoplasmosis

Infección por parásitos que infecta principalmente al cerebro, produciendo confusión y comportamientos ajenos a la realidad.

Indicaciones/riesgos

- Prueba positiva a los anticuerpos del toxoplasma

Tratamiento

- TMP-SMX (una tableta de doble potencia, una vez al día)

Notas adicionales

- Evitar las carnes crudas o poco cocinadas y el contacto con gatos
- Otros medicamentos preventivos es mejor evitarlos hasta después del parto, a no ser que exista una infección anterior.



Embarazo y el VIH



Cómo tomar una decisión sobre el parto

Ciertas pruebas de rutina y procedimientos del embarazo pueden aumentar el riesgo de la transmisión vertical y deben evitarse en cuanto sea posible. Algunos ejemplos de estos son la amniocentesis o el parto asistido con fórceps. *Para una lista completa de las pruebas y procedimientos que deben ser evitados, ver página 4.*

Otra consideración que debe hacerse es el lapso de tiempo en que el bebé está expuesto a las membranas de la madre que contienen el VIH, como la bolsa de la fuente rota o el saco amniótico. Debe evitarse inducir la rotura de la

fuentes, lo mismo que cualquier otra exposición prolongada a membranas rotas; por lo general un tiempo prolongado se considera cualquier tiempo por encima de cuatro horas.

Tipos de parto

La operación cesárea versus el parto vaginal

Hay una gran controversia sobre cuál es la ruta más segura para dar a luz al bebé. Esta se centra sobre los riesgos y beneficios de una operación cesárea en comparación con las vías naturales del parto vaginal. La operación cesárea implica hacer un corte a través de los músculos estomacales y del útero, para separar las dos secciones y facilitar la salida del bebé. Luego se suturan (se cosen) de nuevo los músculos y el útero.

En ambas modalidades, es inevitable el contacto con cierta cantidad de la sangre materna. Para reducir al máximo el contacto con la sangre, se continúa experimentando con ciertos tipos de cesárea "sin sangre" (ver recuadro). Hasta la fecha, un par de estudios han comparado los riesgos y beneficios de las dos rutas de parto. Desafortunadamente, los resultados de estos estudios son por lo general contradictorios.

Ante la circunstancia del VIH, las operaciones cesáreas se llevan a cabo antes de que comience el trabajo de parto; a este procedimiento se le denomina operación cesárea o "sección en C" electiva. Un estudio reciente muestra que cuando se hace dicho procedimiento antes de que las membranas de la madre se rompan y comience el trabajo de parto, el riesgo de transmisión se reduce considerablemente. Esto es independiente de los efectos del tratamiento contra el VIH. Las tasas de transmisión vertical se redujeron aún más cuando además de la cesárea electiva, se usaron terapias contra el VIH, tanto en la madre como en el bebé. Esto sugiere que la cesárea electiva disminuyó el riesgo de transmisión

al proteger al bebé del contacto directo con las secreciones del tracto genital y la sangre, todas las cuales contienen al VIH.

Aunque los beneficios de la cesárea electiva parezcan prometedores, también hay algunos claros inconvenientes. Lo más importante es que estos procedimientos no son libres de riesgos para la madre y para el bebé, incluyendo hemorragia de la madre (sangrado incontrolado), infección y otras complicaciones. Sin duda, los estudios muestran que las mujeres que eligen la operación cesárea, muestran un importante aumento en las complicaciones maternas sobre las mujeres que eligen el parto natural o asistido. Igualmente, las madres en un estado avanzado de la enfermedad del VIH tienen un mayor riesgo de transmitir el virus a sus bebés. Una cirugía mayor como ésta podría comprometer aún más la salud ya tenue de estas mujeres. De hecho, cualquier forma significativa de cirugía representa una pesada carga para las personas seropositivas y solo se debe hacer si es verdaderamente necesaria.

En este punto, no hay respuestas claras al interrogante sobre cuál tipo de parto es el mejor para la madre y el bebé. Más bien, la decisión sobre si es mejor un parto vaginal o una cesárea electiva continúa siendo un asunto de opinión médica y de elección personal. Con las debidas precauciones, el parto vaginal natural sigue siendo una elección viable para las mujeres seropositivas de todo el mundo que están embarazadas.

Operaciones cesáreas "sin sangre"

Además de someterse a una operación cesárea, algunas mujeres se someten a un procedimiento llamado "operación cesárea sin sangre" o "parto sin sangre". Esto implica una cesárea (como se describió arriba) en la cual los vasos sanguíneos de la madre son cauterizados para que el bebé no esté expuesto a la sangre de la madre. La cauterización utiliza un agente (tal como el calor, el frío o la electricidad) para cicatrizar y quemar los vasos sanguíneos a medida que van siendo cortados, para evitar así que sangren. Una vez que los vasos sanguíneos de la madre han sido cauterizados, el saco amniótico se abre y se saca al bebé.

Las ventajas de este procedimiento en términos de la transmisión del virus del VIH y los riesgos para la madre, no han sido todavía investigados. El procedimiento que de por sí es costoso (cerca de \$8,000 dólares), es bastante drástico y claramente no es para todo el mundo.



Embarazo y el VIH

¿Es necesario una cesárea?

En el pasado, las cesáreas eran consideradas como operaciones salvavidas que se llevaban a cabo en las mujeres que presentaban grandes dificultades durante el parto. Sin embargo, durante las últimas décadas, ha aumentado de una forma dramática el número de cesáreas tanto para mujeres seropositivas como seronegativas. En muchos casos la cesárea es planificada con anticipación y es electiva, en cambio de ser un procedimiento de emergencia, llevado a cabo como respuesta a una complicación en el parto. En 1996, más de uno de cada cinco bebés nacidos en este país, nacieron por medio de una operación cesárea. Esta es la tasa más alta de operaciones cesáreas en el mundo.

Con mucha frecuencia se sospecha que la operación se hace para mayor comodidad del médico y por temor a una demanda por práctica mal realizada (malpraxis), y no por la salud de la madre o del bebé. En muchos casos esto es verdad.

Como cualquier otra cirugía mayor, la operación cesárea, incluyendo las electivas, no carecen de riesgos. Para las mujeres sanas, seronegativas, una cesárea presenta de dos a cuatro veces más los riesgos de muerte para la madre que los partos vaginales naturales. Las mujeres a quienes les ha hecho la operación presentan un riesgo mucho mayor de infecciones postoperatorias. Para las mujeres con problemas inmunológicos, estas infecciones pueden ser especialmente peligrosas. Muchas mujeres sienten además dolor emocional y psicológico después de una cesárea.

Dar a luz al bebé es una experiencia tanto emocional como particular, y la forma de hacerlo es una elección totalmente personal. Usted puede elegir someterse a una operación cesárea basándose en las últimas informaciones sobre un menor riesgo de transmisión vertical. También podría elegir tener su bebé de forma natural. Cualquier elección es buena, en tanto que sea su propia elección.

Las cesáreas de emergencia debidas a complicaciones durante el parto, no han sido asociadas con una disminución en el riesgo de transmisión vertical del VIH. En estas circunstancias, las complicaciones que requiere una operación cesárea pueden aun aumentar los riesgos de transmisión.



Decida si va a amamantar a su bebé

El VIH está presente en la leche materna. Los investigadores estiman que un 29% de la tasa de transmisión se debe a mujeres seropositivas que amamantan regularmente a sus bebés. Se urge a las mujeres seropositivas que tengan alternativas seguras para alimentar a sus bebés (como en los Estados Unidos y Europa) a que eviten amamantar a sus bebés para disminuir así el riesgo de transmitir el virus.

Las madres que no deseen utilizar la leche embotellada de origen no humano, podrían pensar en la opción de los bancos de leche. Estos bancos examinan a las donantes para ver si tienen el VIH y hacen tratamiento de calor a las muestras para preservar los beneficios nutricionales de la leche.

Factores que afectan la transmisión

La transmisión del VIH de la madre al bebé puede ocurrir en tres etapas: antes del nacimiento, durante el nacimiento (en el parto) y después del nacimiento (durante la lactancia). Muchos investigadores opinan que la transmisión suele ocurrir con mayor frecuencia alrededor del momento del nacimiento, lo mismo que ocurre con otras infecciones, como la hepatitis B. Sin embargo, la evidencia sugiere que el VIH puede transmitirse a través de la placenta (el órgano que conecta el feto por el cordón umbilical a la pared uterina) durante los primeros 15 días de desarrollo del feto. Así pues, se presume que la infección también puede ocurrir mientras que el bebé se desarrolla en la matriz de la madre.

No existen pronósticos definitivos sobre la transmisión del VIH, sino solo factores que influyen en que ésta ocurra. Sin embargo, algunos factores, no pueden predecir la transmisión. Entre estos están los estados de seropositividad de otros hijos, la forma como la madre adquirió su propio VIH, o el hecho de que el compañero sea o no seropositivo.

Entre los factores que sí influyen en la transmisión están el estado general de salud de la madre, el uso de drogas callejeras por parte de la madre durante el embarazo y el acceso que se tenga al cuidado prenatal. Como se discutió anteriormente, el uso de la terapia contra el VIH ha demostrado influir en la tasa de transmisión, lo mismo que la forma como se maneje el embarazo y el proceso de parto. Reiteramos, que el VIH puede ser transmitido por medio de la leche materna y por lo tanto no recomendamos que las madres seropositivas amamenten a sus bebés.

El estado de salud de la madre es quizás un de los factores que más influyen en cuanto al riesgo de transmisión del VIH de la madre al bebé. Algunos estudios demuestran que es más probable que ocurra

Embarazo y el VIH



la transmisión en las mujeres en etapas avanzadas de la enfermedad., cuando existen cargas virales altas y/o recuentos bajos de células CD4+ (especialmente cuando descienden por debajo de 200). Sin embargo no existe un límite que nos prediga en forma exacta si se habrá de transmitir o no el VIH. Sin lugar a dudas, algunas mujeres en etapas avanzadas de la enfermedad, con recuentos de CD4+ inferiores a 200, han dado a luz bebés sanos y libres de la infección.

Se deben usar con regularidad las pruebas de carga viral y los recuentos de CD4+ para responder apropiadamente a las necesidades particulares de tratamiento. Al responder en forma adecuada a las propias necesidades, se habrá de beneficiar en última instancia al bebé que aún no ha nacido.

Aun en el caso de que una mujer decida no utilizar la terapia contra el VIH durante el embarazo, es importante que se haga las pruebas de carga viral regularmente. Todavía existen muchas cosas que desconocemos de la forma como se reproduce el virus durante el embarazo. Si la carga viral fluctúa o aumenta de prueba a prueba, sería prudente reconsiderar la terapia contra el VIH. Solamente haciéndose la prueba con regularidad, se va a obtener esta información.

Los recuentos de CD4+, también deben servir de guía para tomar decisiones sobre el tratamiento y los cuidados que deben adoptarse. Cuando el recuento cae por debajo de 200, aumenta el riesgo de desarrollar algunas infecciones oportunistas. Hacerse regularmente los recuentos puede ayudar a determinar la necesidad de utilizar terapias preventivas contra las infecciones oportunistas durante el embarazo (*ver página 10*).

Co-infecciones

Muchas mujeres seropositivas también tienen otras infecciones, tales como hepatitis C, el virus del papiloma humano y herpes. La infección con estos y con otros virus puede aumentar el riesgo de la transmisión vertical del virus. En algunos estudios, las mujeres co-infectadas con hepatitis C tienen el doble de posibilidades de transmitir verticalmente el virus del VIH. Saber si usted tiene otras infecciones puede ser importante para la toma de decisiones sobre el tratamiento durante el embarazo.

El herpes genital es una infección muy común, la cual afecta a cerca del 75% de las mujeres seropositivas. Las mujeres seropositivas en embarazo, co-infectadas con el herpes genital tienen una mayor probabilidad que las mujeres seronegativas de desarrollar una erupción del herpes durante el trabajo de parto. Las lesiones genitales, asociadas con la erupción del herpes, poseen grandes cantidades del VIH, aun cuando la carga viral esté por debajo del límite de detección. Un recién nacido de una madre seropositiva con herpes genital recurrente, afronta el riesgo de la exposición al herpes y una mayor exposición al VIH. Una terapia

preventiva con aciclovir (Zovirax®), un medicamento contra el herpes que es seguro durante el embarazo, es muy efectivo para prevenir las erupciones recurrentes del herpes durante el parto.

Otras enfermedades de transmisión sexual, tales como la sífilis o la candidiasis (vaginal y oral), también son asociadas con un mayor riesgo de transmisión vertical del VIH. Un estudio reciente demostró una mayor tasa de vaginosis bacteriana entre las mujeres seropositivas en embarazo. Esto sugiere que las anomalías debidas a la vaginosis bacteriana pueden poner a las mujeres en embarazo en mayor riesgo de un parto prematuro, lo que a su vez aumenta el riesgo de la transmisión del virus al bebé. Por lo tanto, es de vital importancia que la futura madre reciba tratamiento para estas infecciones y disminuya así el riesgo.

Otros factores:

Drogas callejeras, cigarrillos y bebidas alcohólicas

Algunas mujeres podrían tener hábitos de consumo de alcohol y drogas, los cuales podrían ser difíciles de dejar, aun estando embarazadas. Aunque esto es entendible, los efectos adversos para la salud del bebé que tendrían estos hábitos son tremendos.

Existen organizaciones que se especializan en ayudar a las mujeres a abandonar sus adicciones, y el embarazo es un momento demasiado importante como para considerar esta opción. Cualquier médico o clínica que ofrezca cuidado prenatal puede remitir a las pacientes a estas organizaciones.

Las bebidas alcohólicas deben evitarse, especialmente durante el comienzo del embarazo, ya que podrían causar un síndrome del alcohol al bebé. Uno de los síntomas más severos de esta enfermedad, es el retraso mental. Los cigarrillos pueden causar bajo peso al nacer y nacimientos prematuros, así como pérdida del bebé (aborto no provocado). Esto se debe a que la nicotina hace que los vasos sanguíneos se contraigan, lo que implica que una menor cantidad de oxígeno y nutrición le llegue al bebé.

Las drogas callejeras, como la marihuana, la cocaína y el *crack*, también son muy dañinas para el feto en desarrollo, pues actúan de forma similar a la nicotina, disminuyendo la cantidad de oxígeno y de alimento que le llega al bebé. También pueden causar que el bebé nazca con adicciones o defectos congénitos, y hasta pueden causar un aborto.

Las drogas callejeras, particularmente las que se inyectan y la cocaína y el *crack*, también son asociadas con un aumento en el riesgo de la transmisión vertical del VIH. Este riesgo y las complicaciones propias del uso de drogas callejeras, pueden ser disminuidos considerablemente cuando la madre obtiene un cuidado prenatal temprano y se inscribe en programas de control de abuso de sustancias durante el embarazo.



Embarazo y el VIH

Asuntos sobre nutrición y aumento de peso

Su organismo y el organismo del bebé en desarrollo dependen de usted para proveerles suficientes calorías y nutrientes para crecer y vivir sanamente. Una mala nutrición y un bajo aumento de peso de la madre puede aumentar el riesgo de un nacimiento prematuro o un peso muy bajo del bebé al nacer, lo que a su vez aumenta el riesgo de transmisión del virus del VIH. Las mujeres seropositivas pueden tener problemas en ganar peso y de hecho ganar menos del peso recomendado durante el embarazo (página 3). Los efectos secundarios más comunes de los medicamentos contra el VIH pueden hacer que sea muy difícil ganar peso y hasta causar pérdida de peso.

Edad

Aunque las mujeres sanas tanto de mayor como de menor edad pueden tener, y de hecho tienen, bebés sanos y libres de la infección del VIH, las mujeres de ciertas edades están en mayor riesgo de la transmisión del VIH. Las mujeres de más edad están más propensas a dar a luz bebés de peso bajo, lo que lleva a un mayor riesgo de transmisión del VIH. Las de menos edad, tienen la probabilidad de poseer áreas cervicales sin desarrollar suficientemente, lo que puede hacer más probable que haya un mayor sangrado durante el parto vaginal. No obstante, tanto las mujeres mayores como las menores pueden dar a luz bebés sanos.

Comentario

Los avances en las terapias contra el VIH ofrecen muchos beneficios para la salud tanto de la madre como del bebé, sobre todo en cuanto a la reducción de la tasa de transmisión del virus de la madre al bebé. No obstante, la terapia contra el VIH sigue siendo solo una parte de la estrategia de prevención y puede resultar o no adecuada para todas las mujeres. Independientemente de cuál sea la decisión sobre el uso de una terapia, un buen cuidado prenatal y tener en cuenta los distintos aspectos relacionados con la salud, son la clave para una estrategia eficaz. Estableciendo como prioridad la salud de la madre antes, durante y después del embarazo, es el paso más importante hacia una buena salud tanto para la madre como para el bebé.

No existe una estrategia que sea 100% eficaz en prevenir la transmisión del virus del VIH de la madre al bebé. Aún si la madre recibe un cuidado prenatal óptimo, deja de consumir drogas, bebidas alcohólicas y cigarrillos, comienza un plan de ejercicios y un programa nutricional y comienza una terapia contra el VIH, todavía existe la posibilidad, aunque sea mucho menor, de transmitir el virus a su bebé. El riesgo de transmisión puede ser reducido significativamente, pero hasta ahora, ningún estudio ha demostrado que se elimine por completo. Es importante tener en cuenta sobre cuáles factores tiene usted control y si puede hacer algo al respecto, y cuáles factores están verdaderamente fuera de sus manos.

Con frecuencia, la prevención de la transmisión del virus del VIH de la madre al bebé se discute bajo el contexto de las mujeres que se enteran sobre su estado de seropositividad al mismo tiempo que sobre su embarazo. Para estas mujeres es importante saber que es muy fácil bloquearse debido al sobrecogimiento y la furia que producen las emociones.

Deténgase y tome un momento para pensar concienzudamente a quién va a recurrir y a dónde va a obtener el apoyo que requiere. Algunas personas tratarán de influir sobre sus decisiones con respecto al embarazo, y sus consejos pueden estar contaminados con sus propios juicios sobre lo que es “bien” y “mal”. Esta no es una experiencia poco común entre las mujeres seropositivas. El apoyo está disponible. Sin embargo, es posible que le cuente un poco más de trabajo encontrarlo.

Por último, los medicamentos contra el VIH han sido muy eficaces en prevenir la transmisión vertical del virus en Estados Unidos y en Europa. Sin embargo, debido a los precios prohibitivos de estos medicamentos, es poco probable que estos regímenes tenga una amplia disponibilidad para las mujeres embarazadas de los países más pobres. Todavía existe una gran necesidad de encontrar regímenes que sean económicos y eficaces en prevenir la transmisión vertical en estos países, así como alternativas realistas para la lactancia por parte de las mujeres seropositivas.

Para enterarse sobre si su bebé es seropositivo

No es raro querer saber inmediatamente si su bebé es seropositivo o no. Sin embargo, por lo general se tarda entre tres y dieciocho meses para saber a ciencia cierta el estado de seropositividad del bebé. Durante este tiempo, se le hará al bebé una serie de pruebas de sangre.

Todos los bebés que nacen de madres seropositivas, incluyendo aquellos que verdaderamente no están infectados, tendrán resultados positivos a la prueba sobre anticuerpos del VIH al nacer y durante varios meses más. Esto es debido a que los bebés nacen con los anticuerpos de la madre, y toma algún tiempo que deshagan de ellos y que desarrollen los suyos propios.



Embarazo y el VIH

Lista de recursos de información

Programas para mujeres/boletines/líneas de ayuda

WISE Words: 1-800-822-7422

PI Perspective: 1-800-822-7422

205 13th Street, Suite 2001, San Francisco, CA 94103

WISE Words es una publicación de *Project Inform*, que sale tres veces al año, la cual se centra en asuntos relacionados con el tratamiento del VIH y la defensa de las mujeres seropositivas bajo un programa llamado *WISE*. El boletín *PI Perspective* también se publica tres veces al año, y contiene información adicional sobre temas de interés para las mujeres seropositivas.

Women Alive: 1-800-554-4876

1566 Burnside Avenue, Los Angeles, CA 90019

Women Alive publica un boletín trimestral que se dedica al activismo sobre las políticas y asuntos relacionados con el tratamiento para las mujeres seropositivas.

WORLD (Women Organized to Respond to Life-threatening Diseases): 510-986-0340

414 Thirteenth St., 2nd Floor, Oakland, CA 94612

WORLD publica un boletín mensual para mujeres seropositivas y tiene un programa de defensoría, un programa de entrenamiento sobre tratamientos y programas de convivencia para mujeres seropositivas.

National Women's Health Information Center: 1-800-994-WOMAN

Esta línea telefónica de ayuda patrocinada por el gobierno ofrece información para las mujeres sobre asuntos relacionados con la salud, incluyendo VIH y embarazo.

Información sobre embarazo y VIH

BAPAC (Bay Area Perinatal AIDS Center): 415-206-8919

Esta clínica del Hospital General de San Francisco ofrece atención médica integral tanto primaria como durante el embarazo, así como acceso a pruebas clínicas para mujeres seropositivas en embarazo.

Antiviral Pregnancy Registry: 800-722-9292 x39437

POB 13398, Research Triangle Park, NC 27709-3398

Mantienen registros para documentar si un medicamento para el VIH puede causar problemas durante el embarazo.

Positively Aware newsletter: 773-404-8726

Pedir los boletines llamados "*She's Having a Baby*" y "*HIV & Pregnancy*".

The Women's Initiative for HIV Care & Reduction of Perinatal HIV Transmission (WIN): 301-443-9051

Esta organización patrocina proyectos en New Orleans, Dallas, Philadelphia, Ft. Lauderdale, New Jersey, Maryland y Massachusetts.

Generales

CDC National AIDS Hotline: 1-800-342-AIDS

Información sobre el SIDA y remisiones a otros sitios de ayuda las 24 horas el día, los 7 días de la semana.

Violencia doméstica

National Domestic Violence Hotline: 1-800-799-SAFE

Esta es una línea telefónica de ayuda que funciona las 24 horas, manejada por consejeros especialmente entrenados para ofrecer asistencia inmediata en momentos de crisis a quienes la necesiten. Las personas que llaman pueden recibir conexión inmediata con centros de ayuda dentro de sus propias comunidades, incluyendo servicios de emergencia y refugios especializados.

Líneas telefónicas gratuitas de ayuda sobre tratamientos para el VIH

National HIV/AIDS Treatment Information Hotline:

1-800-822-7422; **International/Local Hotline:** 415-558-9051

Project Inform es la fuente de información más importante que existe en el país sobre tratamientos para el VIH/SIDA.

HIV/AIDS Treatment Information Service: 1-800-HIV-0440

Esta línea telefónica de ayuda contesta preguntas sobre tratamientos para el VIH y distribuye las recomendaciones federales para el tratamiento de la enfermedad, de forma gratuita.

Sobre estudios clínicos

Pediatric AIDS Foundation Trials Hotline: 310-395-9051

1211 Colorado Avenue, Santa Monica, CA 90404

La *Pediatric AIDS Foundation* aboga por la investigación pediátrica sobre el SIDA y recolecta fondos para llevarla a cabo. Esta línea de ayuda sobre pruebas clínicas suministra listados de estudios, y ofrece información y remisiones a otras fuentes de información para niños con VIH/SIDA.

American Foundation for AIDS Research (AmFAR): 1-800-39AMFAR

Es una organización sin ánimo de lucro que se dedica a la investigación, la prevención y la defensoría sobre el VIH/SIDA

AIDS Clinical Trial Information Service: 1-800-TRIALS A

Línea telefónica gratuita de información sobre estudios clínicos para niños y adultos. Ellos le pueden informar sobre estudios específicos en el área donde usted vive, incluyendo estudios sobre medicamentos para el tratamiento del VIH/SIDA durante el embarazo.



Embarazo y el VIH

Programas especiales para niños y familias afectadas por el VIH/SIDA

FCAN (Families and Children's AIDS Network): 312-665-7360
721 North LaSalle Street, #311, Chicago, IL 60610

FCAN trabaja por satisfacer las necesidades de las familias y los niños que viven con el VIH/SIDA a través de información, remisiones a fuentes de apoyo, foros educativos, coordinación entre proveedores de servicios y un boletín llamado *Network News*.

NPHRC (National Pediatric HIV Resource Center): 800-362-0071
15 S. Ninth Street, Newark, NJ 17107

Este centro de recursos provee consultas, entrenamiento y un foro para explorar asuntos relacionados con las políticas públicas sobre el SIDA pediátrico. Ellos han desarrollado recomendaciones sobre el manejo médico de niños infectados con el VIH/SIDA y tiene una lista completa de publicaciones.

Bancos de leche materna

Mother's Milk Bank: 408-998-4550

Valley Medical Center, PO Box 5730, San Jose, CA 95150

Memorial Health Care, Regional Milk Bank: 508-793-6005

119 Belmont St., Worcester, MA 01605

Mother's Milk Bank: 303-869-1888

Columbia P/SL Hospital, 1719 E. 19th Ave., Denver, CO 80218

En todos los bancos de leche materna, las donantes son voluntarias a quienes se les examina su historial de salud y se les hace pruebas de sangre. La leche materna se suministra solamente mediante prescripción médica, y puede ser enviada a cualquier lugar de los Estados Unidos mediante despacho nocturno (de un día para otro). El costo de la leche es de \$2.50 por onza, sin incluir el costo del acarreo. Medical y Medicare cubren el total del costo de la leche, y algunas compañías privadas de salud están comenzando también a cubrirlo.

Project Inform On Line!

www.projectinform.org

Los servicios y publicaciones de Project Inform están disponibles en Internet. Puede contactar el website de Project Inform en:

1-800-822-7422

El mensaje básico

- ¡Aprenda cuáles son sus opciones para hacerse la prueba del VIH y escoja la que mejor se ajuste a sus necesidades! ¡Asegúrese de que su privacidad sea protegida!
- Si usted es seropositivo, no sienta pánico. Si hace que su salud sea lo más importante, es muy probable que se mantenga aceptablemente sano durante muchos años.
- Aprenda cuáles son sus opciones de atención médica y los servicios de apoyo locales.
- Hágase practicar un examen físico completo y un análisis de sangre que mida el recuento de células CD4+ y los niveles del virus en la sangre. Repítalo cada tres meses y observe las tendencias. Las mujeres deben hacerse exámenes ginecológicos y pruebas de Papanicolaou cada seis meses, y con mayor frecuencia si hay alguna anomalía.
- Desarrolle en colaboración con su médico una estrategia a largo plazo para manejar la enfermedad del VIH.
- Si el recuento de células CD4+ es inferior a 350 o si está bajando rápidamente, considere la posibilidad de comenzar una terapia contra el VIH. Antes de tomar acción hágase análisis de sangre por lo menos dos veces.
- Si la terapia contra el VIH no consigue reducir el nivel del VIH por debajo del "límite de detección" o de 5,000 copias en los 3 a 6 meses siguientes, considere la posibilidad de cambiarse a una terapia diferente o más agresiva.
- Si la tendencia en los recuentos de células CD4+ permanece inferior a 300, considere un tratamiento para prevenir la PCP. Si es por debajo de 200, comience el tratamiento contra la PCP (si es que todavía no lo ha hecho) y reconsidere iniciar una terapia contra el VIH si no la ha iniciado. Aprenda sobre la interacción de los medicamentos y los tratamientos preventivos para las infecciones oportunistas.
- Si ya comenzó terapias preventivas y su recuento de células CD4+ aumenta en respuesta a la terapia contra el VIH, pregunte a su médico si sería seguro suspender algunas de las terapias preventivas.
- Si su recuento de células CD4+ permanece por debajo de 75, considere hacerse análisis de sangre más frecuentes, quizás mensualmente. Considere las terapias para prevenir el MAC/MAI y el CMV.
- Busque regularmente apoyo para sus necesidades de tipo personal, espiritual y emocional. Se necesita más que los medicamentos para mantenerse bien.

ES CONVENIENTE QUE LEA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DISPONIBLES EN PROJECT INFORM:

"El primer día", "El médico, el paciente y el VIH",
"Cómo tomar una decisión",
"Estrategia de terapia contra el VIH"