

VIVIR CON VIH

Embarazo y VIH

Se llama **transmisión materno-infantil o transmisión vertical** del VIH, a la transmisión del virus de una madre seropositiva a su bebé, durante el embarazo, el parto o la lactancia materna.

El riesgo de transmisión existe durante toda la gestación, pero es muy raro que el feto se infecte en el primer trimestre del embarazo. El período durante el cual se infectan más bebés es el que rodea al parto.

Los factores que favorecen la transmisión vertical del VIH son la presencia de otras infecciones genitales, la mayor carga viral de la madre, una cifra baja de CD4 (defensas) y la lactancia. Otros mecanismos que pueden favorecer la transmisión son: que se rompa la bolsa de aguas mucho tiempo antes del parto y que el bebé trague secreciones maternas, que se hagan tomas de la cabeza del bebé con agujas antes de nacer, que el parto sea laborioso y que no se limpien las secreciones de la boca del bebé inmediatamente después de nacer.

El elemento más importante para evitar la transmisión del VIH de una madre embarazada a su futuro bebé, es conocer su estado serológico.

ANTES DEL EMBARAZO:

Uno de los puntos clave para evitar la transmisión vertical del VIH es conocer el estado serológico de la madre.

Las mujeres deben hacerse la prueba de diagnóstico de VIH para conocer su estado frente al VIH y de esta forma poder poner medios para evitar la transmisión a su futuro bebé.

Cuando una mujer desea quedar embarazada o ya lo está, es conveniente que se realice la prueba del VIH y se ponga desde el principio en manos del especialista.

En España es obligatoria la realización de una serología frente al VIH, previo consentimiento, en toda mujer embarazada en el primer trimestre y repetirla en el segundo y tercer trimestre si ha tenido prácticas de riesgo.

Cuando una pareja, en la que el hombre vive con VIH, quiere tener descendencia, para reducir el riesgo de transmisión tanto a la mujer como al futuro bebé, se pueden utilizar técnicas de reproducción asistida que consisten en realizar un lavado seminal para después realizar una inseminación artificial o una fecundación in vitro.

DURANTE EL EMBARAZO:

Una mujer VIH + que decide quedarse embarazada o que ya lo está, debe realizar sus **controles prenatales** con un ginecólogo/a especialista en este área y tiene que, al mismo tiempo, continuar con sus visitas de seguimiento y control del VIH. Los controles de seguimiento prenatales están enfocados principalmente a la realización de exploraciones, analíticas y visitas. El ginecólogo/a deberá conocer qué tratamiento sigue la madre, e igualmente, determinará qué tratamiento utilizar en el momento del parto y si existe indicación para la realización de la cesárea. Una atención de calidad a la mujer embarazada y VIH +, exige una adecuada coordinación y comunicación entre, al menos, las especialidades siguientes: infectología, obstetricia y pediatría.

El **tratamiento antirretroviral** es importante tanto para la salud de la mujer como para evitar la transmisión vertical. La decisión de iniciar tratamiento dependerá de la situación clínica de la madre, de la carga viral y del número de CD4 (defensas). Dentro de las opciones farmacológicas, se elegirán los medicamentos de acuerdo a su seguridad, estudio de resistencias, facilidad del cumplimiento y valoración individualizada de cada paciente. En aquellos casos en los que no exista indicación de tratar a la madre, se deberá iniciar una profilaxis para evitar la transmisión vertical. Una vez instaurado el tratamiento o profilaxis, el cumplimiento terapéutico del mismo es un punto clave.

Los **cuidados higiénicos** que debe tener una mujer embarazada con infección por VIH son los mismos que los de cualquier embarazada:

- Medidas habituales de limpieza e higiene personal, manos, ropa y sobre todo de la zona genital.
- La alimentación deberá ser rica en alimentos frescos como verduras y frutas, pero teniendo cuidado de que estén bien cocidos y lavados o pelados. No debe tomar carne poco hecha y deberá tomar una cantidad suficiente de leche o derivados, 2-3 veces al día.
- Evitará contactos con personas que presenten enfermedades transmisibles y sobre todo con niños y niñas con varicela, rubeola etc.

- Evitará contacto directo con animales, principalmente gatos y deberá acudir al centro médico si tiene síntomas de cualquier infección.
- Un estilo de vida sano con ejercicio moderado (pasear), no tomar alcohol, no fumar o no consumir otras drogas, son muy recomendables para todas las gestantes.

EL PARTO:

Durante el **parto**, el feto se ve expuesto a la sangre y a las secreciones maternas que pueden tener el virus; por ello es este momento en el que se producen la mayor parte de los casos de transmisión vertical. Las principales intervenciones preventivas durante el embarazo están enfocadas a la disminución de la carga viral de la madre (mediante el tratamiento antirretroviral) y a la programación del modo del parto. En aquellas mujeres sin control de la infección por VIH y en las que no se ha conseguido una disminución de la carga viral, se debe realizar una cesárea programada. Sin embargo, en aquellas mujeres con tratamiento antirretroviral y con infección controlada y estable, se puede decidir sobre el tipo de parto a realizar siempre y cuando la madre conozca los riesgos y los beneficios del parto vaginal y de la cesárea.

POSTPARTO Y SEGUIMIENTO:

El riesgo de infección después del parto que presentan las mujeres VIH + está muy ligado al número de CD4 (defensas). Por tanto, especialmente en las mujeres con cifras de CD4 bajas, será importante que se extremen las medidas higiénicas, que no se retire la medicación antirretroviral y que acuda a las revisiones ginecológicas programadas. Algunas veces se produce una disminución de CD4 y resulta necesario introducir algunos fármacos para la prevención de infecciones hasta su recuperación. En todo caso, el especialista determinará qué medidas tomar según cada caso particular.

LACTANCIA MATERNA

No se aconseja en ningún caso que la madre amamante al bebé, ya que se ha demostrado que el virus VIH se elimina por la leche materna y es capaz de invadir el torrente sanguíneo del lactante a través del aparato digestivo e infectarlo. En el momento actual, la única estrategia eficaz para eliminar el riesgo de transmisión a través de la lactancia materna es su sustitución por la alimentación con fórmula adaptada.

La alimentación con fórmula adaptada generalmente se realiza en aquellos contextos donde las madres tienen acceso a agua limpia de forma permanente, donde se tiene disponibilidad de obtener dicha fórmula de forma permanente y donde se dispone de capacidad humana y material para implementar la técnica. En aquellos otros contextos donde no se pueden

asegurar estas condiciones, la OMS recomienda la toma de medicamentos antirretrovirales por parte de la madre para disminuir el riesgo de transmisión del virus a sus bebés.

DESPUÉS DEL NACIMIENTO:

Para conocer si se ha transmitido la infección, lo más importante es realizar una primera determinación de la sangre del bebé, en las primeras 24-48 h. Posteriormente se harán analíticas al bebé, a los 15-21 días, a las 4 ó 6 semanas de vida y ≥ 4 meses. Esta premura está destinada a realizar el diagnóstico de la infección, lo más pronto posible.

La presencia de anticuerpos frente al VIH en bebés mayores de 18 meses, confirma el diagnóstico de infección por VIH. En menores de 18 meses, la presencia de anticuerpos frente al VIH sólo indica que la madre infectada por el VIH, les ha pasado los anticuerpos a través de la placenta, pero no significa necesariamente que los bebés tengan la infección.

Habitualmente en las Unidades Pediátricas de VIH, una vez que se descarta que el bebé esté infectado, se le realiza una analítica cada 3 meses hasta que desaparecen los anticuerpos maternos, habitualmente entre los 12 y los 15 meses. Durante este periodo es muy importante el control de peso, la alimentación, las vacunas y conocer si la madre presenta alguna infección importante.

Posteriormente se realiza un control anual. Muchos centros les realizan la prueba del VIH de forma anual hasta que cumplen 5 años.

En caso de que se haya producido una transmisión vertical, existen unidades pediátricas especializadas donde se realiza un control y seguimiento. El tratamiento deberá comenzar lo antes posible.

Bibliografía:

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>. Accessed 11/Nov, 2017.
2. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Embarazo e Infección VIH. 2008.
3. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. 2013.