



thewellproject

Embarazo, parto y VIH

Actualizado: 23 de marzo de 2022

Juntos podemos cambiar el curso de la epidemia del VIH...una mujer a la vez.

#unamujeralavez

www.thewellproject.org

#thewellproject



thewellproject

El embarazo y el VIH

Muchas mujeres viviendo con VIH ahora tienen ***vidas más largas y más saludables...***



...Conforme imaginan sus futuros, ***algunas están decidiendo tener los hijos que siempre han querido***



thewellproject

La buena noticia

Los avances en el tratamiento del VIH han ***reducido, en gran parte, las probabilidades de que una persona dando a luz transmita el VIH a su bebé***

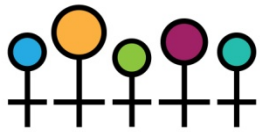
- Conocida como transmisión **perinatal**, “**maternoinfantil**” o **vertical**
 - La Organización Mundial de la Salud (OMS): el VIH se transmite de forma perinatal en hasta 45 % de los casos cuando una persona que dará a luz no está tomando medicamentos contra el VIH
 - Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC) de los EE. UU.: probabilidad de transmisión puede ser **<1 en 100** si la persona que dará a luz está tomando medicamentos contra el VIH, está viralmente suprimida
 - Estar en estado de embarazo no resultará en una progresión más rápida del VIH en la persona que dará a luz
- **Registro de Embarazo Antirretroviral** documenta cómo los medicamentos contra el VIH afectan el embarazo; se anima a las mujeres embarazadas que viven con VIH a que se registren (a través de sus proveedores de cuidado médico) en www.APRegistry.com



thewellproject

Antes de estar en estado de embarazo

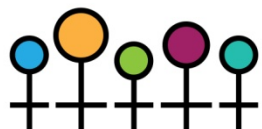
- Hable sobre sus planes con un proveedor de atención del VIH
 - Confirmará que está en el tratamiento adecuado para su propia salud y para reducir el riesgo de transmisión perinatal
- Busque un(a) obstetra (OB) o partera que está familiarizado/a con el cuidado de personas viviendo con VIH
 - Pueden describir las mejores opciones disponibles para que usted logre un embarazo
- Pídale a su proveedor de atención del VIH y a su obstetra o partera que hablen entre sí y que coordinen su cuidado médico antes y durante su embarazo



thewellproject

Antes de estar en estado de embarazo

- Hágase un análisis de ITS/ETS, hepatitis B/C, tuberculosis
- Intente dejar de fumar, beber y hacer drogas
 - Puede ser dañino a su salud y/o la salud de su bebé
- Comience a tomar vitaminas prenatales que contienen ácido fólico
 - Puede reducir los índices de algunos defectos de nacimiento
- Desarrolle una red de apoyo de personas cariñosas, que no critican y que están bien educadas sobre el VIH y el embarazo
 - Puede incluir proveedores de atención médica, consejeros y otras mujeres viviendo con VIH que están considerando embarazarse o que han tenido hijos

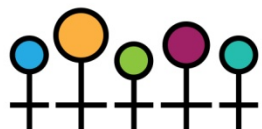


thewellproject

Directrices para el embarazo

Recomendaciones de grupos de expertos sobre el embarazo en mujeres viviendo con VIH que están embarazadas o que pueden quedar embarazadas:

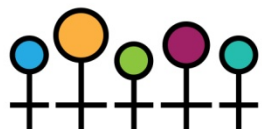
- **Departamento de salud y servicios humanos (DHHS) de los EE. UU.:**
 - Chequeo médico completo, incluyendo estado de VIH
 - Se recomienda a todas las mujeres embarazadas que tomen medicamentos contra el VIH, sin importar su conteo de células CD4 o su carga viral
 - Los medicamentos deben tomarse exactamente cómo son recetados para tener la mayor posibilidad de funcionar
 - Una carga viral indetectable significa que no habrá transmisión sexual con sus parejas
 - Siga tomando medicamentos después del nacimiento del bebé, sin importar cuál sea el conteo de células CD4



thewellproject

Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

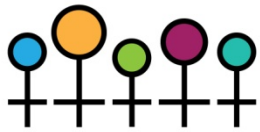
- La mayoría de los medicamentos contra el VIH son seguros durante el embarazo
- Algunos medicamentos que debe evitar o usar con precaución:
 - Videx (didanosina, ddl) y Zerit (estavudina, d4T)
 - Zerit + Retrovir (zidovudina o AZT)
 - Viramune (nevirapina); no se comience a tomarlo si el conteo de células CD4 es de >250
 - Debates anteriores sobre el dolutegravir y el efavirenz: ambos se recomiendan ahora durante el embarazo
- Discuta los riesgos/beneficios de los medicamentos para el VIH con un proveedor de atención de la salud para elegir el mejor tratamiento
- En EE. UU., el proveedor puede llamar a la Línea Nacional de Ayuda al VIH Perinatal para pedir asesoramiento



thewellproject

Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

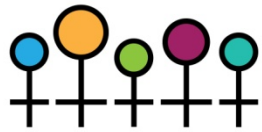
- Mujeres que no toman medicamentos para el VIH :
 - Inicie el tratamiento de inmediato
- Mujeres que ya toman medicamentos para el VIH :
 - Siga tomando los medicamentos actuales para el VIH, sólo cambie si no funcionan
- Personas embarazadas que estén de parto y no hayan tomado medicamentos para el VIH :
 - Retrovir para los personas dando a luz durante el parto
 - 3 dosis adicionales de Viramune para su bebé
- La persona no tomó medicamentos para el VIH antes o durante el parto :
 - 3 dosis adicionales de Viramune para su be
- Todos los bebés :
 - Retrovir durante 4-6 semanas comenzando al nacer



the**well**project

Los análisis, las operaciones y el parto

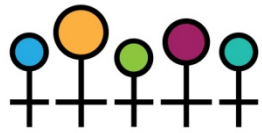
- Algunas pruebas ***pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH al bebé*** (hable con su proveedor de cuidado médico si usted necesita estos análisis)
 - Amniocentesis
 - Toma de muestras de vellosidades coriónicas (CVS por sus siglas en inglés)
 - Toma de muestras de sangre umbilical
 - Fórceps o parto asistido con extracción con ventosa
- Se recomienda un chequeo de la carga viral
 - Al comenzar los cuidados prenatales
 - Al iniciar la toma de medicamentos para el VIH (y mensualmente hasta que la carga viral sea indetectable)
 - Cada 12 semanas una vez que sea indetectable
 - A las 36 semanas de embarazo



Tipos de parto

- **Cesárea (parto quirúrgico)**

- No se recomienda para mujeres viviendo con VIH al menos que:
 - Tengan una carga viral desconocida
 - Tengan una carga viral de $\geq 1,000$ copias
 - Necesiten una cesárea por razones relacionadas al embarazo que no se traten de la prevención de transmisión del VIH
- Se hace antes de que el parto comience y antes de que se rompa la “fuente” de la persona dando a luz
- Reduce el contacto que el/la bebé tendrá con la sangre de la persona dando a luz
- Puede reducir el riesgo de transmisión en ciertos casos
- Las mujeres que tienen cesáreas son más propensas a las infecciones que las que tienen un parto vaginal



thewellproject

Tipos de parto

Parto vaginal

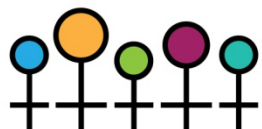
- Para una mujer bajo un tratamiento combinado y con una carga viral baja (menos de 1,000 copias), no se ha demostrado que una cesárea ofrecería una reducción adicional del riesgo de transmisión del VIH a su bebé



thewellproject

Después de que nace el/la bebé

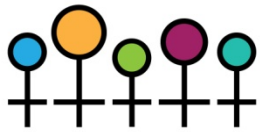
- Durante las primeras 4 a 6 semanas, el/la bebé tendrá que tomar Retrovir y posiblemente otros medicamentos para el VIH
- Un análisis de sangre conocido como un **conteo sanguíneo completo (CSC)** se realiza en un bebé recién nacido como base de referencia (punto de partida)



thewellproject

Después de que nace el/la bebé

- El/la bebé recibirá un análisis de su **carga viral**:
 - El análisis de carga viral busca el virus del VIH, en vez de los anticuerpos del VIH; bebés tienen los anticuerpos de la persona que dio a luz por hasta 18 meses
 - Análisis del VIH se hace al primer y cuarto mes de nacer
 - Si el/la bebé recibe resultados negativos al primer y cuarto mes, es VIH negativo/a
 - Si el/la bebé recibe resultados VIH positivo, comience un tratamiento contra el VIH inmediatamente
 - Prueba de anticuerpos en bebés VIH-negativos a los 12-18 meses de edad para comprobar que los anticuerpos de la persona que dio a luz se han eliminado del bebé

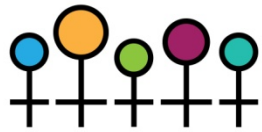


thewellproject

Lactancia

Probabilidades bajas (aunque no se ha comprobado que son cero) de transmitir el VIH mediante la leche de pecho si toma medicamentos contra el VIH y tiene una carga viral indetectable

- Directrices en EE. UU. y otros países ricos en recursos aconsejan que no amamante
- Pero ahora reconocen el deseo de algunas personas que dan a luz de amamantar
- Sugieren formas de apoyar a los padres que deciden amamantar



thewellproject

Lactancia

- Si no es fácil obtener agua potable:
 - El riesgo de alimentar a su bebé con fórmula con agua insalubre puede ser más grande que el riesgo de transmisión del VIH mediante la lactancia
 - Es mejor alimentar a su bebé exclusivamente con leche de pecho y tomar medicamentos contra el VIH



thewellproject

Lactancia

- La leche materna contiene varios ***anticuerpos para mantener a su bebé saludable***
- Se ha determinado que tiene una proteína llamada Tenascina C que ayuda a neutralizar al VIH
- La alimentación mezclada (dar leche de pecho + otros líquidos como fórmula, agua azucarada o agua de anís) ***no se recomienda***
 - Solo dé leche de pecho durante los primeros seis meses de vida del bebé
 - Luego, añada lentamente otros alimentos y retire la leche de pecho a los 12 meses
 - Si usted no puede alimentar exclusivamente a su bebé con fórmula, solamente use leche de pecho
- No le dé a su bebé alimentos que han sido masticados por alguien viviendo con VIH
 - Puede transmitir el VIH a su bebé



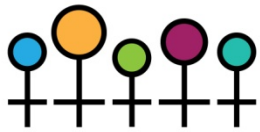
thewellproject

Resumen

Decidir tener un bebé es ***un gran paso para cualquier mujer***, pero para una mujer viviendo con VIH es aún más complicado.

Hable con su proveedor de atención del VIH y obstetra o partera antes de tratar lograr un embarazo.

Con planificación, hay ***muchas cosas que usted puede hacer para proteger su propia salud y la salud de su bebé***



thewellproject

¡Aprenda más!

- Para aprender más sobre este tema y para enlaces con más detalles, favor de leer la hoja informativa completa:
 - [Embarazo, parto y VIH](#)
- Para más hojas informativas o para conectarse a nuestra comunidad de mujeres viviendo con VIH, visite:
 - www.thewellproject.org
 - www.facebook.com/thewellproject
 - www.twitter.com/thewellproject