



thewellproject

# Embarazo, parto y VIH

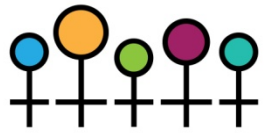
*Actualizado: 30 de abril de 2023*

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

**#unamujeralavez**

[www.thewellproject.org](http://www.thewellproject.org)

**#thewellproject**



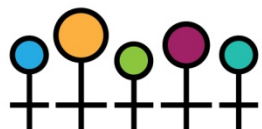
thewellproject

# El embarazo y el VIH

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



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

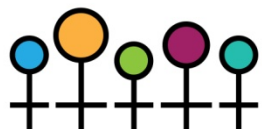


thewellproject

# 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***

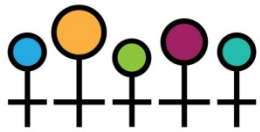
- Conocida como transmisión **perinatal**, “**maternoinfantil**” o **vertical**
  - La Organización Mundial de la Salud (OMS): el VIH se transmite de forma perinatal en hasta 45% de los casos cuando una persona que dará a luz no está tomando medicamentos contra el VIH
  - Centros de Control y Prevención 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
  - Un 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 personas embarazadas que viven con VIH a que se registren (a través de sus proveedores de cuidado médico) en [www.APRegistry.com](http://www.APRegistry.com)



thewellproject

# Antes de quedar en estado de embarazo

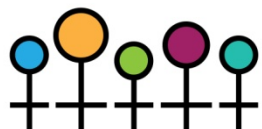
- Hable sobre sus planes con un proveedor de atención del VIH
  - Confirme que está en el tratamiento adecuado para su propia salud y para reducir el riesgo de transmisión perinatal
- Busque un(a) obstetra (OB) o partera que está familiarizado/a con el cuidado de personas viviendo con VIH
  - Pueden 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 quedar 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

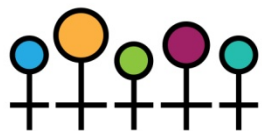


thewellproject

# 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:

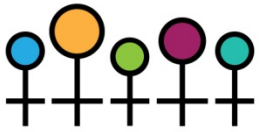
- **Departamento de salud y servicios humanos (HHS) de los EE.UU.:**
  - Chequeo médico completo, incluyendo estado de VIH
  - Se recomienda a todas las mujeres embarazadas que tomen medicamentos contra el VIH, sin importar su conteo de células CD4 o su carga viral
  - Los medicamentos deben tomarse 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 recuento 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 deberían evitarse:
  - Principalmente medicamentos más antiguos, como Videx y Zerit o Zerit y Retrovir
  - No empiece Viramune si el recuento de células CD4 es superior a 250
- Dolutegravir:
  - Los beneficios superan el riesgo muy pequeño de defectos de nacimiento
- Efavirenz:
  - Debate previo, pero ahora se recomienda durante todo el embarazo
- En EE.UU. el proveedor puede llamar a la Línea nacional sobre el VIH perinatal para pedir asesoramiento

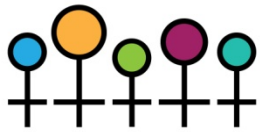


thewellproject

# Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

- Personas que no toman medicamentos para el VIH :
  - Inicie el tratamiento de inmediato
- Personas 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 la persona 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

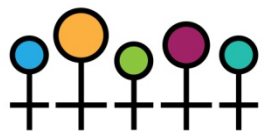




the**well**project

# Los análisis, las operaciones y el parto

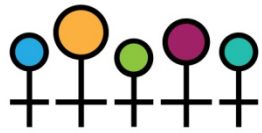
- Algunas pruebas ***pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH al bebé*** (hable con su proveedor de cuidado médico si usted necesita estos análisis)
  - Amniocentesis
  - Toma de muestras de vellosidades coriónicas (CVS por sus siglas en inglés)
  - Toma de muestras de sangre umbilical
  - Fórceps 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 personas 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 personas que tienen cesáreas son más propensas a las infecciones que las que tienen un parto vaginal

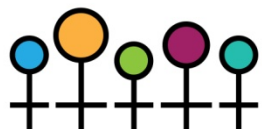


thewellproject

# Tipos de parto

## *Parto vaginal*

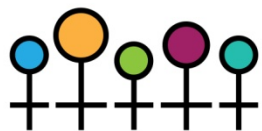
- Para alguien bajo un tratamiento combinado y con una carga viral baja (menos de 1,000 copias), no se ha demostrado que una cesárea ofrecería una reducción adicional del riesgo de transmisión del VIH a su bebé



thewellproject

# Después de que nace el/la bebé

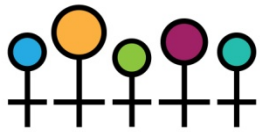
- Durante las primeras 4 a 6 semanas, el/la bebé tendrá que tomar Retrovir y posiblemente otros medicamentos para el VIH
- Un análisis de sangre conocido como un **conteo sanguíneo completo (CSC)** se realiza en un bebé recién nacido como base de referencia (punto de partida)



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 nacer y al 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

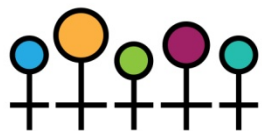


thewellproject

# Lactancia

Probabilidades bajas de transmitir el VIH mediante la leche de pecho si toma medicamentos contra el VIH y tiene una carga viral indetectable

- La lactancia es estándar en las zonas con recursos limitados
- Directrices en países ricos en recursos aconsejan que no se dé pecho
  - La lactancia/dar el pecho puede ser importante para los padres por motivos emocionales, culturales, familiares y de salud
- Las directrices de EE.UU. fomentan ahora la toma de decisiones compartida entre padres y proveedores



thewellproject

# Lactancia

Si no es fácil obtener agua potable

- El riesgo de alimentar a su bebé con fórmula con agua insalubre es más grande que el riesgo de transmisión del VIH mediante la lactancia:
  - Es mejor alimentar a su bebé exclusivamente con leche de pecho por seis meses
  - Siga tomando medicamentos contra el VIH
  - Lentamente introduzca otros alimentos al bebé entre los 6 y 12 meses de edad
  - Deje de dar el pecho cuando el bebé cumpla 12 meses
- No alimente a su bebé con comida que haya sido previamente masticada por alguien viviendo con VIH.



thewellproject

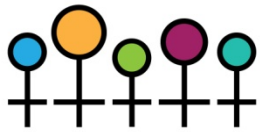
# Resumen

Decidir tener un bebé es ***un gran paso para cualquier persona***, pero para alguien 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](http://www.thewellproject.org)
  - [www.facebook.com/thewellproject](https://www.facebook.com/thewellproject)
  - [www.twitter.com/thewellproject](https://www.twitter.com/thewellproject)
  - [www.instagram.com/thewellprojecthiv](https://www.instagram.com/thewellprojecthiv)