thewellproject

Embarazo, parto y VIH

Actualizado: 8 de mayo de 2024

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

#unamujeralavez *#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***

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, siglas en inglés) 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

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 esté 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

Antes de quedar en estado de embarazo

- Hágase pruebas 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

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, siglas en inglés) de los EE.UU.:**
  - Chequeo médico completo, estado de VIH, análisis de resistencia
  - Se recomienda a todas las mujeres embarazadas que tomen medicamentos contra el VIH, sin importar su recuento 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

Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

- Por lo general, 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
  - Estos medicamentos casi no se utilizan en EE.UU. hoy en día.
- 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 proveedores de cuidado de salud

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 (zidovudina, AZT) durante el parto para la persona dando a luz
  - 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 bebé
- Todos los bebés :
  - Retrovir durante 4–6 semanas comenzando al nacer

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, 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 ≥ 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 tienen más probabilidad de contraer infecciones que las que tienen un parto vaginal

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

Después de que nace el/la bebé

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

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
  - Prueba del VIH se hace al nacer y al cuarto mes de nacer
  - Si el/la bebé recibe resultados negativos al mes y a cuarto meses de nacido, es VIH negativo/a
  - Si el/la bebé recibe resultados VIH positivo al mes y/o a cuarto meses de nacido, 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

Lactancia

Probabilidades bajas de transmitir el VIH mediamente 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
  - 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
  - Los padres con carga viral indetectable y bajo tratamiento para el VIH deben recibir apoyo en la decisión de dar pecho

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***

¡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
  - @thewellprojecthiv.bsky.social
  - www.facebook.com/thewellproject
  - www.instagram.com/thewellprojecthiv
  - www.threads.net/@thewellprojecthiv
  - www.youtube.com/thewellprojecthiv