Published on The Well Project (https://www.thewellproject.org)
https://www.thewellproject.org/hiv-information/directrices-de-tratamiento-del-vih-para-personas-gestantes-y-sus-bebes

Directrices de tratamiento del VIH para personas gestantes y sus bebés

Submitted on Mar 21, 2024

Image

©iStock.com/SeventyFour

Read this fact sheet in English

Índice

- ¿Qué son las directrices de tratamiento del VIH?
- Guías estadounidenses
- Directrices mundiales
- Información clave de las guías clínicas perinatales sobre el VIH del HHS de EE.UU. de enero de 2024
- Cuidar de sí misma

¿Qué son las directrices de tratamiento del VIH?

Las directrices de tratamiento del VIH proporcionan mucha información útil para ayudar a los profesionales de la atención de la salud y a las personas viviendo con VIH a tomar decisiones sobre varios problemas de salud relacionados con el VIH. Entre ellas se incluye cuándo –y con qué medicamentos– iniciar, interrumpir o cambiar el tratamiento contra el VIH. Existen pautas específicas para las personas viviendo con VIH que están embarazadas, o han dado a luz, que también ofrecen orientación sobre cómo alimentar a sus bebés.

Las guías clínicas perinatales sobre el VIH han sido elaboradas por un grupo de médicos y otros profesionales con especial experiencia en el tratamiento y la prevención del VIH durante el periodo previo al embarazo, el embarazo y los periodos perinatal y neonatal.

Guías estadounidenses

Una rama del gobierno de EE.UU. llamada Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS, por sus siglas en inglés) ha elaborado una serie de guías para el tratamiento del VIH. Existen diferentes guías de tratamiento relacionadas con la atención del VIH, entre las que se incluyen:

- Guías para el uso de agentes antirretrovirales en adultos y adolescentes viviendo con VIH *(en inglés)*, estas son las guías generales de tratamiento del VIH en EE.UU.
- Recomendaciones para el uso de medicamentos antirretrovirales durante el embarazo e intervenciones para reducir la transmisión perinatal del VIH en Estados Unidos *(en inglés)* – también conocidas como las *guías clínicas perinatales sobre el VIH* – que han sido elaboradas por un grupo de médicos y otros profesionales con especial experiencia en el tratamiento y la prevención del VIH durante el periodo previo al embarazo, el embarazo y el periodo perinatal (inmediatamente antes, durante y después del parto) y el periodo neonatal
- Guías para el uso de agentes antirretrovirales en la infección pediátrica por VIH *(en inglés)*, que proporcionan recomendaciones de tratamiento para los niños que viven con VIH

La mayor parte de la información de esta hoja informativa tiene por objeto ofrecer una visión general de las guías clínicas perinatales sobre el VIH. Consulte nuestra hoja informativa sobre las guías de tratamiento del VIH para obtener más información sobre las guías de tratamiento del VIH en adultos y adolescentes. Para obtener información sobre el cuidado de niños viviendo con VIH, consulte nuestra hoja informativa sobre el cuidado y tratamiento para niñes viviendo con VIH. Consulte también nuestra hoja informativa sobre el embarazo, el parto y el VIH para más información sobre cómo tener hijos biológicos mientras vive con VIH.

Todas las guías sobre el VIH del HHS son redactadas y revisadas periódicamente por grupos de expertos en el VIH, entre ellos, investigadores, profesionales de la atención de la salud y activistas comunitarios. Se han actualizado muchas veces conforme aparece nueva información y se dispone de nuevos medicamentos. La versión completa de las guías clínicas perinatales sobre el VIH está disponible aquí (PDF) *(en inglés)*.

Directrices mundiales

Las directrices de tratamiento del VIH pueden variar dependiendo del lugar del mundo en el que viva. Al igual que EE.UU., muchos países y regiones tienen sus propias pautas de tratamiento del VIH basadas en las circunstancias de esa zona del mundo, incluida la disponibilidad de diferentes medicamentos para el VIH y otros recursos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) es un enorme organismo que dirige los esfuerzos de salud pública a nivel mundial y elabora directrices globales sobre las pruebas del VIH, el tratamiento, la prevención, la atención y los servicios, incluso durante el periodo perinatal.

Todas las directrices escritas a nivel internacional coinciden en ciertos aspectos del tratamiento del VIH. Por ejemplo, desde 2015, el HHS, la OMS, la EACS (Sociedad Clínica Europea del SIDA), la BHIVA (Asociación Británica del VIH) y la IAS-USA (Sociedad Antiviral Internacional-EE.UU.) han recomendado que **se ofrezca tratamiento contra el VIH a todas las personas viviendo con VIH**, independientemente de su recuento de células CD4. Las investigaciones han demostrado que las

personas viviendo con VIH que inician un tratamiento más temprano, mientras sus recuentos de CD4 siguen elevados, tienen un riesgo mucho menor de enfermar y morir.

Las directrices de tratamiento del VIH pueden variar dependiendo del lugar del mundo en el que viva.

Sin embargo, las directrices sobre el VIH pueden diferir entre regiones en muchos otros detalles. La alimentación infantil mientras que se vive con VIH es un ejemplo. La OMS recomienda que las personas viviendo con VIH amamanten a sus bebés si están tomando medicamentos contra el VIH y si viven en una zona del mundo donde la leche en fórmula puede no ser una opción segura. Los estudios sobre las mujeres viviendo con VIH y sus bebés en zonas con recursos limitados como el África subsahariana y la India han demostrado que la probabilidad de transmitir el VIH durante la lactancia puede ser tan bajo como menos del 1 por ciento si la persona que dio a luz está tomando medicamentos eficaces contra el VIH.

Por otro lado, a las personas que dan a luz y viven con VIH en las denominadas regiones de altos recursos, como EE.UU. o Europa, se les ha dicho durante muchos años que no den pecho a sus bebés. Las directrices de la EACS y la BHIVA recomiendan a las personas viviendo con VIH que eviten la lactancia, ya que en estas zonas suele disponerse fácilmente de fórmula infantil, agua limpia para mezclarla y refrigeración para almacenarla (aunque no siempre es así). Estas directrices se basan en la creencia de que incluso una probabilidad extremadamente baja de que un bebé contraiga el VIH a través de la leche de pecho no está justificado cuando hay alternativas disponibles, pero han tendido a no abordar otros factores importantes que afectan a la toma de decisiones sobre la lactancia. Por ejemplo, los padres pueden querer considerar la lactancia materna/dar el pecho por importantes razones emocionales, culturales, familiares y de salud, incluso si viven en una zona donde la leche en polvo es fácilmente accesible.

Se produjo un cambio significativo el 31 de enero de 2023, cuando se actualizaron las guías clínicas perinatales sobre el VIH de EE.UU. para eliminar el lenguaje que desaconseja la lactancia. Ahora reflejan los conocimientos actuales sobre la baja probabilidad de transmisión del VIH a través de la leche de pecho cuando la persona que da el pecho está tomando medicamentos contra el VIH y tiene una carga viral indetectable; y recomiendan que los profesionales de la atención de la salud hablen sobre las opciones de alimentación infantil con las mujeres y otras personas que dan a luz viviendo con VIH, y que participen en la toma de decisiones compartida.

En años anteriores, las directrices de tratamiento del VIH del HHS, BHIVA y EACS habían empezado a incluir actualizaciones en las que se reconocía el deseo de algunas mujeres viviendo con VIH de dar el pecho y se sugerían formas de que los proveedores apoyaran a los padres que consideran esta opción. Las directrices de la BHIVA, al igual que las guías clínicas perinatales sobre el VIH actualizadas, hacen hincapié en la toma de decisiones informadas sobre la lactancia y en el apoyo a los padres que consideran la lactancia.

Haga clic arriba para ver o descargar esta hoja informativa como presentación de diapositivas en PDF

Información clave de las guías clínicas perinatales sobre el VIH del HHS de EE.UU. de enero de 2024

Las directrices para las personas embarazadas se actualizaron en enero de 2024. A continuación encontrará un resumen de las nuevas recomendaciones de las actuales guías clínicas perinatales sobre el VIH.

Prevención de la adquisición del VIH en la persona embarazada con la profilaxis preexposición (PrEP)

Las personas con vagina deben tomar profilaxis preexposición oral (PrEP) todos los días, no solo de forma episódica (según sea necesario), y usar Truvada (fumarato de disoproxilo de tenofovir/emtricitabina) en lugar de Descovy (alafenamida de tenofovir/emtricitabina) para este fin. Si desean dejar la PrEP, deben seguir tomándola por un periodo de entre 7 y 28 días después de la última vez que podrían haber contraído el VIH.

Las personas embarazadas que tomen cualquier forma de PrEP deben registrarse en el Registro Antirretroviral del Embarazo *(en inglés)* lo antes posible para permitir a los investigadores recopilar datos que puedan ayudar a cambiar estas recomendaciones.

Cuidado para personas viviendo con VIH que pueden quedar embarazadas

Los proveedores de atención de la salud deben hablar sobre la profilaxis preexposición con todas las personas que no están viviendo con VIH y ofrecerla a cualquiera que la desee.

Las personas que desean quedar embarazadas y están recibiendo el medicamento inyectable de acción prolongada contra el VIH Apretude (cabotegravir) deben cambiar a medicamentos orales diarios contra el VIH un año antes de intentar concebir. Esto evita que queden rastros de cabotegravir en el cuerpo de las personas cuando quedan embarazadas. Todavía no sabemos qué tan seguro es el cabotegravir para el bebé nonato.

Las directrices reconocen que los medicamentos orales diarios pueden no ser una opción para todas las personas. Si la persona que desea quedar embarazada tiene dificultades para tomar sus medicamentos según lo prescrito, ella y su proveedor de atención de la salud deben decidir juntos si cambiar a medicamentos orales es una buena idea.

Lograr el embarazo cuando uno de los miembros de la pareja vive con VIH

Los proveedores de atención de la salud deben hablar sobre la profilaxis preexposición (ver arriba) con todas las personas que no están viviendo con VIH y ofrecerla a cualquiera que la desee. Esto incluye a las personas que desean quedar embarazadas.

Dependiendo de la situación individual, las personas que desean concebir deben someterse a pruebas de detección de infecciones del tracto genital, como las infecciones de transmisión sexual.

Para más información sobre cómo concebir un hijo cuando uno o ambos miembros de la pareja viven con VIH, consulte nuestra hoja informativa sobre buscar un embarazo y el VIH.

Medicamentos para el VIH durante el embarazo

A las personas que ya están tomando medicamentos contra el VIH y están viralmente suprimidas (niveles muy bajos del virus en el cuerpo) antes de quedar embarazadas se les suele aconsejar que sigan tomando los mismos medicamentos.

A las personas que ya están tomando medicamentos contra el VIH y están viralmente suprimidas antes de quedar embarazadas se les suele aconsejar que sigan tomando los mismos medicamentos.

Para las personas que no han tomado medicamentos contra el VIH antes de quedar embarazadas (conocidas como "pacientes sin tratamiento antirretroviral previo"), o que han tomado medicamentos contra el VIH anteriormente pero no los están tomando cuando quedan embarazadas, es importante iniciar el tratamiento lo antes posible. Las directrices incluyen ciertas combinaciones como preferidas

para las personas embarazadas sin tratamiento antirretroviral previo y recomiendan diferentes medicamentos para las personas que han tomado Cabenuva (cabotegravir/rilpivirina) de acción prolongada como profilaxis preexposición.

Las personas que están tomando medicamentos para el VIH pero que no están virológicamente suprimidas (su carga viral es de 200 copias/mL o más) deberían cambiar su régimen de medicamentos en lugar de añadir un medicamento para el VIH a su régimen existente. Las directrices advierten de la falta de información sobre la seguridad de ciertos medicamentos recientes para personas gestantes, entre ellos el lenacapavir, un fármaco de reciente incorporación.

Nuestra tabla de medicamentos para el VIH *(en inglés)* incluye información sobre lo que se sabe de ciertos medicamentos durante el embarazo y la lactancia. En muchos casos, existe poca información disponible porque a menudo no se incluye a las personas embarazadas en los ensayos clínicos *(en inglés)* sobre medicamentos, incluidos los del VIH.

La alimentación infantil y el VIH

La información de esta sección procede de la actualización de 2023 de la guía. El HHS espera actualizar este tema en abril de 2024.

Las actualizadas guías clínicas perinatales sobre el VIH de EE.UU. ahora promueven una toma de decisiones informada y compartida sobre la lactancia para las mujeres y otros padres biológicos viviendo con VIH. También describen varios beneficios potenciales de la lactancia/dar el pecho y aconsejan que los profesionales de la atención de la salud informen a los padres viviendo con VIH sobre la muy baja probabilidad de transmitir el virus a través de la leche de pecho cuando la persona que amamanta está viralmente suprimida.

Cada vez más estudios demuestran que los bebés siguen siendo VIH negativos durante la lactancia/dar el pecho cuando la persona lactante está en tratamiento contra el VIH y tiene una carga viral indetectable.

Estas directrices actualizadas siguen recomendando la alimentación con leche en polvo o leche de donante previamente examinada para los bebés cuya carga viral de los padres no sea indetectable. También reconocen que, incluso en EE.UU., no todo el mundo tiene acceso a agua potable o a una cantidad suficiente de leche en polvo. Acontecimientos recientes, como la contaminación del suministro de agua en la ciudad estadounidense de Flint (Michigan) y la escasez de leche de fórmula debido al cierre temporal de una fábrica, lo han dejado claro.

Se ofrece a los proveedores de atención de la salud orientación para aconsejar a las personas que dan a luz sobre sus opciones de alimentación infantil y para apoyar sus decisiones sobre cómo alimentar a sus bebés sin juzgarlas. Las directrices establecen específicamente que no se debe llamar a los Servicios de Protección de Menores si una persona viviendo con VIH decide dar el pecho a su bebé.

Una base de datos de Gran Bretaña ha registrado hasta ahora 90 bebés nacidos de personas viviendo con VIH que fueron amamantados. Ninguno de los bebés adquirió el VIH. Cada vez más estudios demuestran que los bebés siguen siendo VIH negativos durante la lactancia/dar el pecho cuando la persona lactante está en tratamiento contra el VIH y tiene una carga viral indetectable. Nuestras hojas informativas –¿Puedo dar pecho mientras vivo con VIH? e Información general sobre las opciones de alimentación infantil para padres viviendo con el VIH – tienen más información sobre este tema.

Cuidado del recién nacido

La información de esta sección procede de la actualización de 2023 de la guía. El HHS espera actualizar este tema en abril de 2024.

Se recomienda que los bebés nacidos de personas viviendo con VIH reciban medicamentos contra el VIH para evitar que adquieran el virus. Los medicamentos específicos y hasta cuándo deben administrarse dependen del estado de tratamiento contra el VIH y de la carga viral de la persona que dio a luz, así como de si el bebé es amamantado o alimentado con leche de pecho.

Se recomienda que los bebés nacidos de personas viviendo con VIH reciban medicamentos contra el VIH para evitar que adquieran el virus.

Si la persona que dio a luz tomaba medicamentos contra el VIH durante el embarazo, sigue tomándolos según lo prescrito y estaba viralmente suprimida al menos cuatro semanas antes del parto, el bebé debe recibir zidovudina durante las cuatro semanas posteriores al nacimiento. Si la persona que dio a luz no tomaba medicamentos contra el VIH durante el embarazo, no estaba viralmente suprimida cuatro semanas antes del parto, o tiene VIH primario/agudo (adquirió el VIH en los últimos meses), el bebé debe ser tratado con múltiples medicamentos contra el VIH durante dos a seis semanas para evitar que adquiera el VIH. Los bebés alimentados con leche de pecho deben ser tratados para evitar que adquieran el VIH.

Sólo se recomiendan ciertos medicamentos contra el VIH para los niños muy pequeños y las recomendaciones son diferentes para los bebés nacidos muy prematuramente (antes de 32 semanas después del último período menstrual de la persona dando a luz). Los profesionales de la atención de la salud de EE.UU. pueden llamar a la línea directa nacional sobre el VIH perinatal al (888) 448-8765, 24 horas al día, siete días a la semana, para obtener ayuda a la hora de tomar decisiones sobre el tratamiento en determinados casos.

Información adicional

Las guías clínicas perinatales sobre el VIH también incluyen información sobre los procedimientos que deben evitarse durante el parto, la atención a las personas que desconocen su estado de VIH cuando van a dar a luz y muchas otras cuestiones. También hay una sección sobre el embarazo en personas transgénero y de género diverso. En general, se aplican las mismas recomendaciones para la prevención, las pruebas y el tratamiento del VIH que para las personas cisgénero embarazadas, pero las hormonas *(en inglés)* tomadas para la transición pueden tener que abordarse en el contexto del embarazo. Estas guías hacen hincapié en la necesidad de que el proveedor y su paciente compartan la toma de decisiones que afirmen el género.

Cuidar de sí misma

Las guías clínicas perinatales sobre el VIH son un conjunto de recomendaciones para ayudarle a usted y a su proveedor de atención de la salud a comprender sus opciones de tratamiento. Se basan en la información más actualizada procedente de estudios y ensayos clínicos. Pero recuerde que sólo son sugerencias generales. Está bien que usted y su proveedor de atención de la salud elijan terapias y enfoques para su situación específica. Utilice las directrices como un recurso que les ayude a usted y a su proveedor a tomar decisiones sobre su salud con la información adecuada y que sean correctas para usted y su familia.

Un agradecimiento especial a Lealah Pollock, MD, MS, de la Universidad de California - San Francisco, por su revisión adicional de la actualización extensa en 2023 de esta hoja informativa.

Additional Resources

(en inglés, al menos que "en español" esté indicado)

- Recomendaciones para el uso de medicamentos antirretrovirales durante el embara…
- Alimentación infantil para personas con VIH en Estados Unidos (HIVinfo, para pr…
- Directrices de tratamiento (i-base)
- Medicamentos contra el VIH durante el embarazo y parto (HIVinfo) (en español)
- Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI) (BeInTheKnow - Aver…
- VIH y embarazo (Colegio Estadounidense de Obstetras y Ginecólogos)
- Embarazo y VIH (Sociedad Clínica Europea del SIDA, para proveedores)
- Directrices de la BHIVA para el tratamiento del VIH en el embarazo y el pospart…
- Directrices canadienses sobre el VIH (CATIE)

thewellproject

@ 2023 thewellproject. All rights reserved.