



# VIH Y EMBARAZO

## ¿CÓMO CONTRAEN SIDA LOS BEBÉS?

El virus que causa el SIDA, VIH, puede ser transmitido de una madre infectada a su recién nacido. Sin tratamiento, aproximadamente el 20% de los bebés de madres infectadas contraen el VIH.

Las madres con cargas virales altas tienen más posibilidades de infectar a sus bebés. Lamentablemente ningún valor bajo de carga viral es considerado "sin riesgo". La infección puede suceder durante el embarazo, pero generalmente ocurre justo antes o durante el parto.

Si el trabajo de parto es largo, hay más posibilidades de que el bebé se infecte. Durante el parto el bebé se expone a la sangre de la madre. Los bebés también se pueden infectar al tomar leche materna de una mujer infectada. Las mujeres VIH+ **no deben darles el pecho a sus bebés.**

## ¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR LA INFECCIÓN EN LOS BEBÉS?

Las madres pueden reducir el riesgo de infección de sus bebés si:

- Toman medicamentos antivirales
- Acortan el tiempo del trabajo de parto
- No le dan el pecho a sus bebés

**Tomar medicamentos antivirales:** si se usan medicamentos antivirales el riesgo de transmisión es sumamente bajo. El grado de transmisión es entre el 1% y el 2% si la madre toma una combinación de medicamentos anti VIH. La tasa es cerca del 4% si la madre toma AZT durante los últimos seis meses de embarazo y si el bebé toma AZT por seis semanas después del nacimiento. Para mayor información sobre AZT ver la hoja 411.

Incluso si la madre no toma medicamentos sino hasta el parto, dos métodos disminuyen el riesgo de transmisión a la mitad:

- AZT y 3TC (vea la hoja 415) durante el parto y luego para la madre y el niño por una semana después del nacimiento.
- Una dosis de nevirapina (ver hoja 431) durante el parto y una dosis para el recién nacido 2 ó 3 días después del nacimiento.

La combinación de nevirapina y AZT durante el trabajo de parto y el parto mismo disminuye el riesgo de transmisión a solo el 2%. Sin embargo, hasta un 40% de las mujeres que toman la dosis única de nevirapina, desarrollan resistencia a dicho medicamento. Ésto disminuye las posibilidades de éxito con futuros tratamientos antivirales. La resistencia a nevirapina también puede ser transmitida al recién nacido a través de la leche materna. Sin embargo, estos tratamientos cortos son más económicos para los países en desarrollo.

**Acortar la duración del parto:** el riesgo de transmisión aumenta si el parto lleva mucho

tiempo. Si la madre toma AZT y tiene una carga viral debajo de 1000 (vea la hoja 125), casi se elimina el riesgo de transmisión. Las madres con cargas virales altas podrían reducir el riesgo si el bebé nace por cesárea.

**No dar el pecho al bebé:** Aproximadamente el 14% de los bebés contraerán el VIH si toma leche de una madre infectada. Este riesgo se elimina si las mujeres VIH+ no le dan el pecho a ningún bebé. El bebé puede tomar fórmula.

En los países en desarrollo, es posible que no haya agua potable para preparar la fórmula para bebés. La Organización Mundial de la Salud considera que el riesgo de transmitir el VIH es menor que el peligro de usar agua contaminada para preparar la fórmula.

## ¿CÓMO SABEMOS SI UN RECIÉN NACIDO ESTÁ INFECTADO?

La mayoría de los bebés de madres infectadas obtienen un resultado positivo en el análisis del VIH. Un análisis positivo significa que tiene anticuerpos contra el VIH en la sangre. Para mayor información sobre los análisis del VIH ver la hoja 102. Los bebés obtienen los anticuerpos contra el VIH de sus madres, incluso si no están infectados con el virus.

Si los bebés **están** infectados con el VIH, su propio sistema inmune comenzará a producir anticuerpos. En ese caso, continuarán obteniendo resultados positivos. Si **no están** infectados, los anticuerpos de la madre desaparecen y los bebés obtendrán un resultado negativo después de 6 a 12 meses.

También se puede usar un análisis similar al de la carga viral (ver hoja 125, Análisis de carga viral) para determinar si el bebé está infectado. Estos análisis detectan al VIH en lugar de detectar anticuerpos.

## ¿QUÉ PASA CON LA SALUD DE LA MADRE?

Estudios recientes han demostrado que las mujeres VIH positivas que quedan embarazadas no se enferman más que las que no quedan embarazadas. El embarazo no es peligroso para la salud de una mujer VIH positiva.

Sin embargo, los tratamientos "cortos" para prevenir la infección del recién nacido no son la mejor opción para la salud de la mujer. El tratamiento estándar consiste en la combinación de medicamentos. Si una mujer embarazada toma medicamentos solamente durante el trabajo de parto y el parto mismo, es posible que el virus desarrolle resistencia a los medicamentos. Esto puede acarrear problemas futuros para el tratamiento de la madre. Vea la hoja informativa 126 para más información sobre resistencia.

Algunos doctores sugieren que las mujeres interrumpen el tratamiento durante los 3 primeros meses de embarazo por las siguientes razones:

- La posibilidad de perder dosis debido a las náuseas y vómitos al principio del embarazo, lo que da al virus la posibilidad de desarrollar resistencia
- El riesgo de defectos de nacimiento que es más alto durante los 3 primeros meses

Una mujer embarazada debe tener en cuenta todos los posibles efectos secundarios de los medicamentos. Algunos de ellos pueden empeorar durante el embarazo. Por ejemplo: en enero de 2001, la Administración de Alimentos y Fármacos (FDA) alertó a las mujeres contra el uso de ddI (ver hoja 413) junto con d4T (ver hoja 414) como tratamiento antiviral debido al alto riesgo de efectos secundarios graves y de acidosis láctica.

Algunos doctores temen que el uso de combinaciones de medicamentos pueda causar defectos congénitos, especialmente si se usan durante los tres primeros meses de embarazo. Hasta el presente no existe ninguna evidencia de que dichos defectos ocurran. Sin embargo, los expertos están en desacuerdo acerca de si el uso de una terapia combinada resulta en un riesgo mayor de parto prematuro o de tener un bebé de bajo peso.

Si usted es VIH+ y está embarazada o si quiere quedar embarazada, consulte con su doctor acerca de sus opciones, para poder cuidar su salud y reducir la posibilidad de infección con el VIH del bebé o de causarle defectos de nacimiento.

## EN POCAS PALABRAS

Una mujer VIH positiva que queda embarazada debe pensar en su salud y la de su bebé. El embarazo parece no empeorar la salud de una madre VIH+.

El riesgo de transmitir VIH al recién nacido puede ser casi eliminado si la madre usa un "curso corto" de tratamiento durante el trabajo de parto y el parto. El uso de estos cursos cortos de tratamiento aumenta el riesgo de desarrollar resistencia a los medicamentos usados. Esto puede disminuir el éxito en un tratamiento futuro, tanto para la madre como para el niño.

Sin embargo, el riesgo de desarrollar defectos de nacimiento es mayor durante los 3 primeros meses de embarazo. Si una madre decide dejar de tomar medicamentos durante el embarazo, su enfermedad puede empeorar. Toda mujer VIH positiva que esté pensando en quedar embarazada debe averiguar en detalle sus opciones de tratamiento con su doctor.

**Revisado el 2 de mayo de 2004**