Published on The Well Project (https://www.thewellproject.org)
https://www.thewellproject.org/hiv-information/embarazo-parto-y-vih

Embarazo, parto y VIH

Submitted on Apr 30, 2023

Image

©Shutterstock.com/Getmilitaryphotos

Read this fact sheet in English*.*

Índice

- La buena noticia
- Antes de quedar en estado de embarazo
- Directrices para el embarazo
- Los medicamentos contra el VIH y el embarazo
- Los análisis, las operaciones y el parto
- Después de que nace el/la bebé
- Resumen

La buena noticia

Debido a los avances en el cuidado y tratamiento del VIH, muchas mujeres viviendo con VIH ahora tienen vidas más largas y saludables. Conforme las mujeres viviendo con VIH imaginan sus futuros, algunas están decidiendo tener los hijos que siempre han querido.

La buena noticia es que los avances en el tratamiento del VIH también han reducido en gran parte las probabilidades de que una persona que da a luz transmita el VIH a su bebé (también conocido como transmisión perinatal del VIH o transmisión vertical; además conocido como transmisión "maternoinfantil").

Los avances en el tratamiento del VIH también han reducido en gran parte las probabilidades de que una persona que da a luz transmita el VIH a su bebé.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que cuándo una persona que da a luz no toma medicamentos contra el VIH, el VIH se puede transmitir perinatalmente hasta el 45 por ciento de las veces. Sin embargo, con un tratamiento del VIH, las probabilidades de la transmisión perinatal pueden ser de menos de cinco de cada 100 nacimientos. Según los Centros de Control y Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de los EE.UU., si la persona que da a luz toma medicamentos contra el VIH y está viralmente suprimida (la cantidad de virus en su sangre, conocido como su carga viral, es indetectable con análisis estándares), las probabilidades de transmisión pueden ser de ***menos de una en cien***. También es importante hacer hincapié en que los estudios han demostrado que estar en estado de embarazo no resultará en una progresión más rápida del VIH en la persona que dará a luz.

Una manera de aprender sobre cómo los medicamentos contra el VIH afectan al embarazo es mediante el Registro de Embarazo Antirretroviral. Se les alienta a las personas embarazadas viviendo con VIH (mediante sus proveedores de cuidado médico) que se registren en https://www.apregistry.com. Este registro hace seguimiento con todas las mujeres en EE.UU. que están embarazadas y que toman medicamentos contra el VIH para saber si estos medicamentos son dañinos al desarrollo del/de la bebé.

El embarazo y el VIH: *En este impactante episodio (en inglés) de Una Chica Como Yo EN VIVO, la presentadora Ci Ci Covin da la bienvenida a la miembro del CAB de The Well Project y fundadora de Lady BurgAndy, Masonia Traylor. Las dos defensoras hablan personalmente de sus embarazos mientras vivían con VIH (¡incluyendo el embarazo de Ci Ci en ese momento!) y disipan los mitos y la desinformación que continúan hoy en día a pesar de décadas de ciencia y evidencia.*

Vea otros episodios de la serie Una Chica Como Yo en VIVO *(en inglés)*

Antes de quedar en estado de embarazo

Si es posible, es importante crear un plan cuidadosamente antes de quedar en estado de embarazo:

Si es posible, es importante crear un plan cuidadosamente antes de quedar en estado de embarazo.

- Hable sobre sus planes con su proveedor de cuidado médico para confirmar que usted está en el plan de tratamiento adecuado para su propia salud y para reducir el riesgo de transmisión perinatal (más sobre esto en las siguientes secciones). Para más información sobre cómo lograr un embarazo y las opciones para una concepción más segura, nuestra hoja informativa sobre buscar un embarazo y el VIH.
- Busque un(a) obstetra (OB) o partera que está familiarizado/a con el cuidado de personas viviendo con VIH. Si vive en EE.UU., consulte nuestra creciente lista de servicios y proveedores de reproducción acogedores *(en inglés)* que trabajan con personas con VIH para que le ayuden a encontrar un proveedor en su zona, si lo necesita.
- Pídale a su proveedor de cuidado médico y a su obstetra o partera que hablen entre sí y que coordinen su cuidado médico antes y durante su embarazo.
- Hágase análisis de infección y enfermedades de transmisión sexual (ITS o ETS), hepatitis B *(en inglés)* y C *(en inglés)*, y tuberculosis *(en inglés)*.
- Haga lo posible por dejar de fumar *(en inglés)*, beber y hacer drogas; todo esto puede tener efectos negativos en su salud y en la salud de su bebé. Los investigadores han determinado que fumar dramáticamente aumenta el riesgo de pérdida del embarazo (abortos espontáneos y muerte fetal) en mujeres viviendo con VIH.
- Comience a tomar vitaminas *(en inglés)* para el embarazo (vitaminas "prenatales") que contienen ácido fólico mientras intenta embarazarse. Esto puede reducir los índices de defectos de nacimiento.
- Si sus amistades y familiares no apoyan su decisión de tener un bebé, desarrolle una red de apoyo de personas cariñosas, que no critican y que están bien educadas sobre el VIH y el embarazo. Su red puede incluir proveedores de atención médica, consejeros y otras mujeres viviendo con VIH que están considerando embarazarse o que han tenido hijos.

Si usted está viviendo con VIH o tiene una pareja que también vive con VIH y quiere más información sobre tener un hijo, por favor vea nuestra hoja informativa sobre buscar un embarazo y el VIH.

Directrices para el embarazo

Varios grupos de expertos sobre el embarazo en mujeres viviendo con VIH han desarrollado directrices que proveen información sobre el cuidado y tratamiento apropiado para mujeres viviendo con VIH que están embarazadas o que pueden quedar embarazadas.

Como primer paso, las directrices emitidas por el Departamento de salud y servicios humanos (HHS, por sus siglas en inglés) de los EE.UU. recomiendan un chequeo médico completo, incluyendo una serie de análisis de sangre, para saber más sobre su salud y sobre el estatus de su infección de VIH. Se debe incluir un análisis de resistencia (vea nuestra hoja informativa, en inglés, sobre la resistencia para más información sobre este análisis) si usted:

- Ha sido diagnosticada recientemente con el VIH
- Va a comenzar a tomar medicamentos contra el VIH
- Está cambiando de tratamiento para el VIH y su carga viral es superior a 1,000 copias
- Tiene una carga viral superior a 1,000 copias

Los resultados del análisis de resistencia pueden ayudarle a usted y a su proveedor de atención médica a elegir los mejores medicamentos para usted.

Estudios recientes han demostrado que comenzar un tratamiento contra el VIH lo más pronto posible, aun cuando alguien se siente bien y tiene un recuento alto de células CD4 (un sistema inmunitario

fuerte), es la mejor forma de mantenerse saludable mientras vive con el VIH. También, comenzar un tratamiento contra el VIH y tener una carga viral indetectable antes de lograr un embarazo es más saludable, no solo para la persona que dará a luz, pero también para su bebé. Como resultado, la OMS recomienda que todas las personas viviendo con VIH y que están embarazadas o que dan pecho , sin importar su conteo de células CD4, comiencen un tratamiento contra el VIH lo más pronto posible y que sigan con él por el resto de su vida. Esto es importante para la salud de la persona al igual que para la salud de su bebé, debido a que los medicamentos contra el VIH pueden reducir el riesgo de transmisión perinatal.

Los medicamentos contra el VIH deben ser tomados exactamente como son prescritos para tener la máxima posibilidad de funcionar (vea nuestra hoja informativa sobre la adherencia para más información). Además, si una persona viviendo con VIH toma medicamentos contra el VIH y baja su carga viral a un nivel indetectable, ella no puede transmitir el VIH a sus parejas sexuales.

Haga clic en el enlace arriba para ver o descargar esta hoja informativa como una presentación en PDF***.***

Los medicamentos contra el VIH y el embarazo

La mayoría de los medicamentos contra el VIH son seguros para usar durante el embarazo, y los estudios han demostrado que bebés en desarrollo son más saludables cuando la persona que dará a luz comienza un tratamiento contra el VIH antes de quedar embarazada. En general, las personas embarazadas viviendo con el VIH pueden tomar algunos de los mismos medicamentos que se recomiendan a personas que no están embarazadas.

Sin embargo, existen ciertos medicamentos que deben ser evitados o ser usados con precaución debido a los posibles efectos secundarios en la persona que dará a luz o su bebé en desarrollo. Algunos ejemplos incluyen la combinación de Videx (didanosina, ddI) y Zerit (estavudina, d4T), o la combinación de Zerit y Retrovir (zidovudina o AZT). Las personas viviendo con VIH con un conteo de células CD4 de más de 250 no deben comenzar a tomar Viramune (nevirapina).

Originalmente se creía que los medicamentos que contienen dolutegravir (Tivicay, Juluca, Triumeq) en raros casos podían causar defectos de nacimiento si eran tomados cuando la persona intentaba lograr un embarazo o en la etapa temprana del embarazo. Debido a que se encontró que los beneficios de los medicamentos eran mayores que el extremadamente pequeño riesgo de defectos de nacimientos, las guías del HHS recientemente cambiaron para recomendar dolutegravir como un medicamento preferido para el VIH durante el embarazo, al igual que para personas intentando lograr un embarazo.

Aunque antes había debate sobre la seguridad de tomar efavirenz (marca comercial Sustiva; también encontrado en Atripla y Symfi Lo) durante la etapa temprana del embarazo, las guías del HHS ahora son consistentes con las directrices de la OMS y la Asociación Británica sobre el VIH. Todas las organizaciones sugieren que efavirenz puede tomarse durante el embarazo, incluso durante el primer trimestre (12 semanas). Además, las mujeres que están en un régimen de tratamiento que contiene efavirenz y que está funcionando bien, y que logran un embarazo, deberían seguir tomando efavirenz durante el embarazo.

Hable con su proveedor de cuidado médico sobre los riesgos y beneficios de los medicamentos que usted está tomando contra el VIH para que puedan decidir cuales tratamientos son mejor para usted y su bebé. En los EE.UU., su proveedor de cuidado médico puede llamar a la línea nacional sobre el VIH perinatal *(en inglés)* para obtener consejería gratuita de expertos sobre el cuidado de mujeres embarazadas viviendo con VIH.

Las directrices sobre el embarazo del HHS recomiendan lo siguiente:

Para personas viviendo con VIH y que no toman medicamentos contra el VIH

Es importante que la persona embarazada tome una combinación de medicamentos contra el VIH para su propio bienestar y para reducir las probabilidades de transmitir el VIH a su bebé. Un tratamiento contra el VIH debe comenzarse lo más pronto posible. Es seguro tomar muchos de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo.

Es importante que el tratamiento contra el VIH continúe durante el parto. Las personas que darán a luz y que tienen cargas virales de 1,000 o más también deben recibir administración intravenosa de Retrovir, sin importar sus regímenes de medicamentos contra el VIH durante el embarazo o el modo del parto. Las personas con una carga viral de menos de 1,000 copias no necesitan recibir una administración intravenosa de Retrovir.

Después del parto, el/la bebé debe recibir Retrovir en forma líquida por seis semanas. Si la persona que dio a luz ha recibido medicamentos contra el VIH durante el embarazo y se ha mantenido suprimida viralmente, los proveedores de cuidado médico pueden considerar darle al bebé cuatro semanas de Retrovir en forma líquida.

Después del nacimiento de su bebé, es importante que la persona que dio a luz hable con su proveedor de cuidado médico sobre los riesgos y beneficios de seguir con su propio tratamiento del VIH. El HHS recomienda que todos los adultos, incluyendo los nuevos padres, reciban medicamentos contra el VIH sin importar su conteo de células CD4.

Para personas viviendo con VIH y que ya están tomando medicamentos contra el VIH

Las personas en esta situación deben de seguir tomando sus medicamentos contra el VIH si estos son eficaces para el control del virus y si no presentan un riesgo al bebé en desarrollo. Los cambios innecesarios de medicamentos contra el VIH pueden causar un aumento en la carga viral a un nivel más allá de lo indetectable y, por ende, aumentar el riesgo de transmitir el VIH al bebé en desarrollo.

Si una prueba de carga viral demuestra que los medicamentos no están funcionando, cámbiese a una combinación más efectiva. Se debe continuar el uso de los medicamentos durante el parto; durante ese tiempo, a la persona dando a luz también se le debe administrar Retrovir de forma intravenosa si ella tiene una carga viral de 1,000 copias o más. Las personas que dan a luz con una carga viral de menos de 1,000 copias pueden seguir tomando su régimen actual de medicamentos y no necesitan recibir Retrovir de forma intravenosa adicional. Después del parto, su bebé debe recibir Retrovir en forma líquida por cuatro a seis semanas.

Para personas viviendo con VIH que están en parto y que no han tomado medicamentos contra el VIH

Una persona que está dando a luz y que no ha tomado medicamentos contra el VIH todavía puede reducir el riesgo de transmitir el VIH a su bebé al tomar medicamentos contra el VIH durante el parto y tratando al bebe por un corto tiempo después del parto. Las directrices del HHS recomiendan lo siguiente:

- Para la persona dando a luz: Retrovir de forma intravenosa durante el parto
- Para su bebé: una combinación de seis semanas de dosificación de Retrovir en forma líquida más tres dosis de Viramune dentro de la primera semana de vida (al nacer, 48 horas después de nacer y 96 horas después de la segunda dosis)

Después del nacimiento del/de la bebé, el HHS recomienda que la persona que dio a luz comience un tratamiento contra el VIH para su propio bienestar.

Para bebés que nacen de personas viviendo con el VIH y que no han tomado medicamentos contra el VIH antes de o durante el parto

El/la bebé todavía puede recibir tratamiento para reducir el riesgo de transmisión. Las directrices del HHS recomiendan lo siguiente:

- Una combinación de seis semanas de Retrovir en forma líquida más tres dosis de Viramune dentro de la primera semana de vida (al nacer, 48 horas después de nacer y 96 horas después de la segunda dosis)

Después de que nace el/la bebé, el HHS recomienda que la persona que dio a luz comience un tratamiento contra el VIH para su propio bienestar.

Los análisis, las operaciones y el parto

Existe un número de pruebas prenatales invasivas, tal como la amniocentesis, la toma de muestras de vellosidades coriónicas (CVS por sus siglas en inglés) y la toma de muestras de sangre umbilical que pueden aumentar el riesgo de transmisión del VIH al bebé. Hable con su proveedor de cuidado médico sobre si usted necesita estas pruebas. Ciertos procedimientos durante el parto, tal como el monitoreo invasivo y los fórceps, o parto asistido con extracción con ventosa, deberían ser evitados si es posible.

Las cargas virales se deben verificar al comenzar el cuidado prenatal, cuando comience un tratamiento con medicamentos contra el VIH y cada mes siguiente hasta que la carga viral de la persona que dará a luz sea indetectable. Al llegar a ese punto, las cargas virales se pueden verificar cada trimestre (cada 12 semanas) durante el embarazo. La carga viral se debe verificar a las 36 semanas de embarazo, antes de entrar en labor de parto, para determinar el tipo de parto que será mejor para la persona dando a luz y su bebé.

Existen dos tipos de parto: el parto quirúrgico o por cesárea (*C-section* en inglés) y el parto vaginal.

Para una mujer bajo un tratamiento combinado 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.

Cesárea

Las personas viviendo con VIH no necesitan, ni se recomienda que tengan, una cesárea al menos que ellas:

- Tengan una carga viral de más de 1,000 copias
- Tengan una carga viral desconocida o
- Necesiten una cesárea por razones relacionadas al embarazo que no se traten de la prevención de transmisión del VIH.

Si una persona que dará a luz necesita una cesárea opcional (o planeada), se hace antes de que el parto comience y antes de que se rompa la "fuente" de la persona (bolsa de líquido que rodea al bebé). Esto reduce el contacto que el/la bebé tendrá con la sangre de la persona dando a luz y puede reducir el riesgo de transmisión en ciertos casos. Debido a que las cesáreas requieren de cirugía, esta conlleva ciertos riesgos. Las personas que tienen cesáreas son más propensas a las infecciones que las que tienen un parto vaginal.

Parto Vaginal

Para una persona bajo un tratamiento combinado 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 cuatro a seis semanas, el/la bebé tendrá que tomar Retrovir (y posiblemente otros medicamentos contra el VIH). Se le debe realizar al bebé recién nacido un análisis de sangre *(en inglés)* conocido como un conteo sanguíneo completo (CSC) para determinar los niveles de varios componentes de la sangre del/de la bebé desde un principio (base de referencia).

El/la bebé recibirá un análisis de su carga viral para determinar si él o ella ha contraído el VIH. Este análisis busca el virus, en vez de los anticuerpos del VIH. Los análisis de anticuerpos del VIH, que se usan comúnmente para determinar el estado de VIH en adultos, no deben ser usados en recién nacidos debido a que los bebés tienen los anticuerpos de la persona que dio a luz por hasta 18 meses.

Bebés deben ser sometidos a la prueba del VIH cuando nacen, al mes de haber nacido y a cuatro meses. Si reciben dos resultados negativos de la prueba del VIH para cuando cumplan cuatro meses, el/la bebé no vive con VIH. Si el/la bebé recibe tiene una prueba de carga viral positiva, entonces el/la bebé está viviendo con VIH y debe comenzar un tratamiento contra el VIH inmediatamente. Muchos proveedores de cuidado médico realizan un análisis de anticuerpos del VIH cuando el/la bebé tienen entre 12 y 18 meses, aún si no vive con VIH, para confirmar que los anticuerpos de la persona que dio a luz ya no están en el sistema inmunitario del/de la bebé.

Es posible transmitir el VIH mediante la leche de pecho, aunque las probabilidades son extremamente bajas si usted está tomando medicamentos contra el VIH y su carga viral es indetectable (pero no son cero como en el caso de la transmisión sexual). La lactancia mientras se toman medicamentos contra el VIH es la forma estándar de atención para las mujeres y otros padres que viven con VIH en zonas del mundo con recursos limitados. Además de la bajísima probabilidad de transmisión del VIH, se ha demostrado que aumenta la supervivencia y el bienestar de sus bebés.

Sin embargo, en los entornos de altos recursos como EE.UU., Canadá y Europa Occidental, las directrices sobre el VIH y la salud pública han desalentado la lactancia entre las mujeres viviendo con VIH. La información disponible ha resultado a menudo confusa para quienes desean explorar la opción de la lactancia (también conocida como amamantar, alimentar con el cuerpo o dar el pecho, término que incluye a quienes no tienen mamas debido a una intervención quirúrgica o de otro tipo, o que pueden preferir un lenguaje neutro desde el punto de vista del género). Los padres pueden considerar la lactancia/dar el pecho por importantes razones emocionales, culturales, familiares y de salud, incluso si viven en una zona donde la leche de fórmula es fácilmente accesible. Consulte nuestra hoja informativa ¿Puedo dar pecho mientras vivo con VIH? para más información sobre las ventajas y los retos de la lactancia/dar el pecho mientras se vive con VIH.

Un cambio significativo se produjo en EE.UU. el 31 de enero de 2023, cuando las *Guías clínicas perinatales sobre el VIH* se actualizaron rigurosamente para informar a los profesionales de la atención de la salud sobre sus compromisos específicamente relacionados con el embarazo, la atención infantil y el VIH. Estas guías:

- 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;
- presentan los beneficios de la lactancia/dar el pecho; y
- fomentan la toma de decisiones informadas y compartidas sobre la alimentación del bebé entre las mujeres y otros padres biológicos que viven con VIH
- En años anteriores, las directrices sobre el tratamiento del VIH en EE.UU., el Reino Unido y

otros países ricos en recursos 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 al considerar esta opción. Para más información sobre estas orientaciones, consulte nuestra hoja informativa Directrices de tratamiento del VIH para personas en estado de embarazo y sus bebés.

También hay muchas razones por las que los padres pueden elegir un método distinto a la lactancia/dar el pecho. La realidad es que usted todavía puede tener un lazo fuerte con su bebé aunque lo/la alimenta con biberón. Para más información, vea nuestra hoja informativa sobre las opciones de alimentación infantil para personas que dieron a luz y que están viviendo con VIH.

La OMS recomienda que, si usted da pecho, la leche de pecho debe ser la única fuente de alimentación para su bebé por los primeros seis meses de vida. Entre los meses seis a 12, se recomienda que el/la bebé sea introducido/a lentamente a otras comidas hasta que sea destetado de la leche materna a los 12 meses (suponiendo que el/la bebé este recibiendo alimentación adecuada de la comida regular en ese punto). Mientras da pecho, es importante que la persona que dio a luz siga tomando sus medicamentos contra el VIH para limitar las posibilidades de transmitir el VIH a su bebé.

También es importante **no** darle a su bebé alimentos que han sido masticados por alguien viviendo con VIH. La sangre que se encuentra en la saliva de la persona puede transmitir el VIH a su hijo/a.

Resumen

Decidir tener un bebé es un gran paso para cualquier personas, pero para una alguien viviendo con VIH es aún más complicado. Hable con su proveedor de cuidado médico y obstetra o partera antes de tratar lograr un embarazo. Si usted planea con anticipación, hay muchas cosas que usted puede hacer para proteger su salud y la salud de su nuevo/a bebé.

Additional Resources

Seleccione los enlaces siguientes para obtener material adicional relacionado con el embarazo y el VIH.

- Embarazo, parto y VIH (Escalice, en Una chica como yo) (en inglés)
- Cuarentena, ansiedad, embarazo y aprender a perdonarme a mí misma (HEROconnor, …
- HIVE: Un centro de salud sexual y reproductiva positiva (en inglés)
- Embarazo y parto: Información para personas con VIH (aidsmap) (en inglés)
- Prevención de la transmisión maternoinfantil del VIH (PTMI) (Be in the Know) (e…
- Prevención de la transmisión perinatal del VIH (HIV.gov) (en inglés)
- Registro de embarazos con antirretrovirales: Información para pacientes (en ing…
- Embarazo y VIH (Oficina para la Salud de la Mujer)
- Preguntas frecuentes sobre el VIH y el embarazo (Colegio Estadounidense de Obst…
- Línea directa 24/7 sobre el VIH perinatal en Illinois (en inglés)
- VIH/SIDA perinatal (Centro Nacional de Consulta para Médicos) (en inglés)
- El VIH y su transmisión perinatal (Centros para el Control y la Prevención de E…
- Medicamentos contra el VIH durante el embarazo y parto (HIVinfo)
- VIH y planificación familiar (POZ) (en inglés)
- ¿Pueden tener bebés las personas VIH positivas? - Infografía (TheBody.com) (en …
- Tener un bebé cuando se vive con VIH (aidsmap) (en inglés)
- Embarazo y VIH (Departamento de Salud de Nueva York)
- La prueba del VIH durante el embarazo (DC Health) (en inglés)

@ 2023 thewellproject. All rights reserved.