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

Directrices de tratamiento del VIH para personas en estado de embarazo y sus bebés

Submitted on Feb 1, 2023

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 2023
- 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 grupos 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. El HHS ofrece 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 de tratamiento antirretroviral pediátrico *(en inglés)*, que proporcionan recomendaciones de tratamiento para los niños que viviendo 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 *(en inglés)* 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 *(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 mujeres 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 amamanten 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 un riesgo extremadamente bajo 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 desaconsejaba 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 2023

Las directrices para las personas embarazadas se actualizaron en enero de 2023. A continuación encontrará un resumen de las 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)

A las personas VIH negativas que puedan quedar embarazadas, así como a las que estén amamantando o dando el pecho, se les debe ofrecer la profilaxis preexposición (PrEP) si la solicitan o expresan que pueden ser vulnerables a contraer el VIH. Los proveedores también deben tener una conversación sobre la PrEP con las personas en las que se den una o más de las siguientes circunstancias:

- experimentan la violencia de pareja
- recibieron repetidamente la profilaxis postexposición para una posible exposición al VIH
- tuvieron relaciones sexuales sin condón con una persona cuya carga viral del VIH puede ser detectable
- tuvieron relaciones sexuales sin condón con una o más personas cuyo estado de VIH era desconocido
- se inyectaron drogas *(en inglés)*
- tuvieron infecciones de transmisión sexual (ITS) recientemente o en el pasado
- tienen un trastorno por consumo de sustancias y/o consumen drogas como parte del sexo
- tienen una pareja sexual con alguno de estos factores

Las personas que son VIH negativas y tienen una pareja que vive con VIH que toma medicamentos anti-VIH y tiene una carga viral indetectable (no hay suficiente VIH en la sangre para que los análisis puedan medirlo), no necesitan tomar la PrEP porque su pareja no puede transmitir el virus por vía sexual. Consulte nuestra hoja informativa sobre como indetectable es igual a intransmisible (I=I) para obtener más información.

El Apretude (cabotegravir) inyectable de acción prolongada se ha añadido al Truvada (tenofovir disoproxil fumarato/emtricitabina) oral diario (por boca) como opción para la PrEP en personas VIH negativas que quieren quedar o están embarazadas. Otra opción biomédica de prevención del VIH, el anillo vaginal de dapivirina *(en inglés)*, no ha sido aprobado para su uso en EE. UU. El Descovy oral (tenofovir alafenamida/emtricitabina) no ha sido aprobado para la PrEP en personas con vagina que tienen relaciones sexuales con personas con pene (normalmente mujeres heterosexuales cisgénero).

Cuidado para personas viviendo con VIH que pueden quedar embarazadas

Se aconseja a los profesionales de la atención de la salud que pregunten a todas las personas viviendo con VIH que puedan quedar embarazadas si planean tener hijos biológicos. Si no es así, pueden tener una conversación sobre métodos anticonceptivos eficaces, incluidas las posibles interacciones entre ciertos medicamentos contra el VIH y los anticonceptivos hormonales ("la píldora"). Para más información, consulte nuestra hoja informativa sobre los anticonceptivos y el VIH.

Se aconseja a los profesionales de la atención de la salud que pregunten a todas las personas viviendo con VIH que puedan quedar embarazadas si planean tener hijos biológicos.

Es una buena idea que las personas viviendo con VIH que puedan quedar embarazadas reduzcan su carga viral a indetectable antes de intentar concebir un bebé. También debe discutirse el régimen actual de medicamentos para el VIH de la persona, ya que no se recomienda el uso de algunos medicamentos para el VIH antes o durante el embarazo o la lactancia. Como ocurre con todas las decisiones médicas, el proveedor de atención de la salud y los pacientes deben decidir conjuntamente cuál es el mejor plan. El proveedor no debe exigir a su paciente que utilice métodos anticonceptivos, aunque haya poca información sobre los medicamentos específicos contra el VIH durante el embarazo.

Se aconseja a todas las personas que deseen quedar embarazadas que reduzcan o dejen de beber alcohol, fumar tabaco *(en inglés)* o tomar drogas callejeras, incluida la marihuana. Las guías clínicas perinatales sobre el VIH recomiendan el mismo asesoramiento para las personas viviendo con VIH.

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

Si la **persona que no va a dar a luz vive con VIH**, toma medicamentos contra el VIH y su carga viral es indetectable, no puede transmitir el virus a su pareja. Para mayor seguridad, la persona VIH negativa puede tomar la PrEP (vea la sección previa) mientras tiene relaciones sexuales sin condón con el fin de concebir un bebé.

La PrEP para la persona VIH negativa también es una opción si la carga viral de la persona viviendo con VIH es desconocida o detectable. Limitar las relaciones sexuales sin condón a los momentos en que la persona que intenta quedar embarazada está ovulando (en su momento más fértil) puede reducir aún más la posibilidad de transmisión del VIH.

Si la **persona que está intentando quedar embarazada vive con VIH**, es una buena idea que reduzca su propia carga viral a indetectable antes de intentar concebir. Esto ayuda a evitar que el VIH se transmita a su pareja durante las relaciones sexuales sin condón para concebir un bebé –y reducirá la posibilidad de transmitir el VIH a su hijo.

Los profesionales de la atención de la salud no deben rechazar los tratamientos de infertilidad basándose en el estado de VIH o en el hecho de que alguien le haya dicho a su pareja que vive con VIH. Sin embargo, tal divulgación debería fomentarse, si hacerlo es seguro.

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. En algunos casos, puede ser necesario ajustar la dosis (cantidad de medicamento) o considerar la posibilidad de tomar medicamentos diferentes, ya que los niveles de ciertos medicamentos contra el VIH descienden demasiado como consecuencia de los cambios que se producen en el cuerpo de una persona embarazada. En algunos casos puede ser necesario cambiar el régimen de medicamentos (combinación de medicamentos) contra el VIH de una persona. Se recomienda a los proveedores que hablen del régimen actual contra el VIH con la persona embarazada y ambos deben decidir juntos si es necesario cambiar los medicamentos y a qué cambiarlos.

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. Esto puede significar empezar a tomar medicamentos contra el VIH antes de que se conozcan los resultados de las pruebas de resistencia a los medicamentos, y cambiar de medicamento más adelante, si es necesario. Las directrices incluyen ciertas combinaciones como preferidas para las personas embarazadas sin tratamiento antirretroviral previo. Sin embargo, la persona embarazada y su proveedor pueden decidir si una combinación de medicamentos diferente funciona mejor en ciertas situaciones.

Si una persona que está o quiere quedar embarazada ha recibido Cabenuva inyectable de acción prolongada (cabotegravir/rilpivirina) para tratar su VIH, debe hablar del medicamento con su proveedor. Existe poca información sobre el medicamento durante el embarazo. A diferencia de las píldoras diarias, el cabotegravir inyectable permanece en el cuerpo durante meses, lo que hace más difícil cambiar el régimen de medicamentos contra el VIH.

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

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 el muy bajo riesgo 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

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 periodo 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 de esta hoja informativa.

thewellproject

@ 2023 thewellproject. All rights reserved.