



El VIH y el embarazo

*Si está embarazada e infectada con el **virus de inmunodeficiencia humana (VIH)**, su bebé puede contraer este virus. La buena noticia es que hay medidas que puede tomar para reducir considerablemente la probabilidad de que esto ocurra. Tratamiento durante el embarazo también puede ayudarle a mantenerse saludable.*

Este folleto explica

- el VIH y el **síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)**
- cómo su bebé se puede contagiar el VIH
- la importancia de la atención prenatal
- maneras de reducir el riesgo que corre su bebé durante el trabajo de parto y el parto, así como después de su nacimiento
- cómo alimentar a su bebé
- cómo mantenerse saludable después de que nazca el bebé

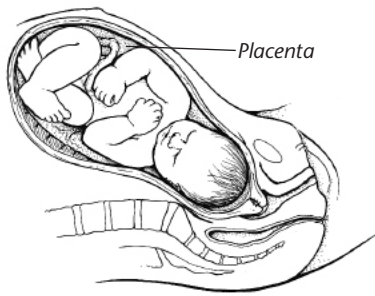
El VIH y el SIDA

El VIH causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). El VIH entra en la sangre por medio de líquidos corporales, como de sangre o de semen. Una vez que se encuentra en la sangre, el virus invade y destruye las células CD4. Las células CD4 son células importantes en el **sistema inmunitario**. Cuando estas células se destruyen, el organismo tiene más dificultad para combatir enfermedades. El SIDA ocurre cuando la cantidad de células CD4 disminuye a tal nivel que la persona contrae enfermedades que el sistema inmunitario normalmente puede combatir. Estas

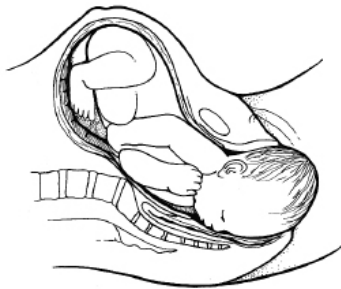
enfermedades son, entre otras, pulmonía, ciertos tipos de cáncer e infecciones dañinas.

Pueden transcurrir varios meses o años antes de que la infección del VIH se convierta en SIDA. A menos que se haga una prueba, es posible que una mujer no sepa que ha contraído la infección del VIH hasta que se enferma. Los medicamentos contra el VIH pueden ayudar a que las personas con esta infección se mantengan sanas por mucho tiempo y reducir la probabilidad de transmitir el virus a otras personas. Actualmente, no hay una vacuna para prevenir la infección del VIH.

Cómo se puede contagiar el bebé con el VIH



A través de la placenta



Durante el trabajo de parto y parto



Al amamantar

Cómo se puede contagiar el bebé con el VIH

Durante el embarazo, el VIH podría atravesar la **placenta** e infectar al bebé. Durante el trabajo de parto y parto, el bebé puede estar expuesto al virus al entrar en contacto con la sangre de la madre y con otros líquidos. El virus también se puede transmitir al bebé al amamantar.

Si está infectada con el VIH y está embarazada, usted y su proveedor de atención médica pueden

conversar sobre las medidas que puede tomar para reducir el riesgo de contagiar el VIH a su bebé. Estas incluyen las siguientes:

- Tomar una combinación de medicamentos contra el VIH de la manera recetada durante el embarazo.
- Tener el bebé mediante un **parto por cesárea** si las pruebas de laboratorio revelan que el nivel de VIH es alto.
- Tomar medicamentos contra el VIH durante el trabajo de parto y el parto según sea necesario.
- Administrarle al bebé un medicamento contra el VIH cuando nace.
- No amamantar.

Cuando se siguen estas pautas, el 99% de las mujeres infectadas con el VIH no transmiten este virus a sus bebés.

El tratamiento del VIH durante el embarazo

Se recomienda que las mujeres embarazadas e infectadas con VIH reciban tratamiento. Se usan muchas combinaciones de medicamentos para manejar las infecciones del VIH. Esto se denomina “tratamiento farmacológico”. Los medicamentos contra el VIH reducen la cantidad del virus en el organismo.

El tratamiento durante el embarazo pretende lograr dos objetivos: 1) proteger su propia salud y 2) ayudarlo a no contagiar a su bebé con el VIH. Si ya toma medicamentos para tratar la infección del VIH, debe seguir usando este tratamiento durante el embarazo. Su proveedor de atención médica podría recomendarle cambiar el tratamiento farmacológico mientras está embarazada. Si no ha estado tomando medicamentos, el momento para comenzar a hacerlo depende de varios factores, como su estado salud actual. Es posible que necesite comenzar a recibir el tratamiento de inmediato o quizás esperar hasta que pase el primer **trimestre**. Usted y su proveedor de atención médica deben hablar sobre el mejor momento para comenzar a recibir tratamiento.

Es importante tomarse los medicamentos regularmente de la forma recetada. Si no lo hace, el virus podría volverse resistente al tratamiento. Si esto sucede, los medicamentos dejarán de funcionar.

Los medicamentos que se usan para tratar la infección del VIH pueden causar efectos secundarios. Algunos efectos secundarios comunes son náuseas, diarrea, dolores de cabeza y dolores musculares. Otros efectos secundarios menos comunes son **anemia**, daño al hígado y problemas en los huesos, como **osteoporosis**. Aunque ocurre con poca frecuencia, los medicamentos que se usan para tratar el VIH pueden afectar al desarrollo del **feto**. Sin embargo, la probabilidad de contagiar al bebé con el virus aumenta considerablemente si no toma los medicamentos. Su proveedor de atención médica puede proporcionarle la información disponible sobre cada uno de los medicamentos que forman parte de su tratamiento.

La atención prenatal

Durante el transcurso de su embarazo, se controlará estrechamente su salud. Se observará cuidadosamente la cantidad de virus presente en el cuerpo, o carga viral, así como el recuento de células CD4 durante el embarazo. Una carga viral alta y un recuento reducido de células CD4 indican que hay un riesgo mayor de contagiar al bebé con el VIH y de que usted misma se enferme. Sin embargo, aun si tiene una carga viral baja, todavía es posible transmitirle el VIH al bebé.

A principios del embarazo, su proveedor de atención médica le preguntará acerca de las vacunas que haya recibido. Es posible que se hagan pruebas para examinar la función del hígado. También se harán pruebas para detectar ciertas infecciones, tales como otras **enfermedades de transmisión sexual**. Si presenta otras infecciones, recibirá tratamiento para estas.

Al igual que se hace con otras mujeres embarazadas, se le podrían ofrecer algunos exámenes como la **amniocentesis** o el **muestreo de vellosidades coriónicas**. Estos exámenes se usan para detectar algunos problemas genéticos u otras enfermedades que pueden afectar al bebé. Su probabilidad de tener un bebé con una enfermedad genética no es mayor que la de otras mujeres de su misma edad y con sus mismos antecedentes. El riesgo de transmitir el virus durante estos exámenes y pruebas no es mayor siempre y cuando funcione bien su tratamiento farmacológico.

Recuerde que aunque esté embarazada, es importante usar condones. Si su pareja también está infectada con el VIH, los condones la ayudan a protegerse y proteger a su pareja contra otras infecciones. Si su pareja no está infectada con el VIH, además de usar condones, también hay medicamentos que pueden usar las parejas para reducir el riesgo de contraer este virus. Es buena idea hablar con su proveedor de atención médica sobre estos medicamentos.

Trabajo de parto y parto

La mayoría de los bebés que contraen el VIH de sus madres se infectan alrededor del período del parto. Durante el trabajo de parto y parto, el bebé queda expuesto a los líquidos corporales de la madre que pueden transmitir el virus. Cuando comienza el trabajo de parto en una mujer, el **saco amniótico** se rompe (o se rompe la fuente). Una vez que esto ocurre, aumenta el riesgo del bebé de contraer la infección del VIH. Para evitarlo, se usan medicamentos contra el VIH administrados en una vena durante el trabajo de parto y parto en las mujeres con VIH.

A las mujeres con altas cargas virales se les podría ofrecer la opción de tener un parto por cesárea. El parto por cesárea reduce el riesgo de transmitir el VIH al bebé durante el trabajo de parto y parto. En estos casos, el parto por cesárea se realiza un poco antes de la fecha prevista del parto (a las 38 semanas) para reducir la probabilidad de que comience el trabajo de parto antes de que se practique este tipo de parto. En

las mujeres con cargas virales más bajas (menos de 1,000 copias del virus cerca del período del parto), no se ha determinado concretamente si el parto por cesárea ayuda a reducir el riesgo de transmitirle el VIH al bebé. Todas las mujeres deben hablar con sus proveedores de atención médica para determinar la mejor opción para ellas.

Tener un parto por cesárea puede acarrear otros riesgos en una mujer con el VIH. Las mujeres con recuentos bajos de células CD4 tienen un sistema inmunitario débil y por ello corren un mayor riesgo de contraer una infección después de la cirugía. La incisión podría cicatrizar más lentamente en las mujeres con el VIH. Por lo tanto, se administran medicamentos durante el parto por cesárea para evitar contraer una infección. Es importante entender todos estos riesgos, así como los beneficios para usted y su bebé. Hable con su proveedor de atención médica si tiene alguna duda.

Si se ha programado un parto por cesárea y comienza el trabajo de parto antes de tiempo o se rompe la fuente, diríjase al hospital inmediatamente. La decisión sobre cómo nacerá su bebé se basará en varios factores. Entre otros, el tiempo que ha durado el trabajo de parto o cuándo se rompió la fuente, la carga viral, el tratamiento farmacológico contra el VIH que recibe y su salud en general.

Después de que nazca el bebé

A los bebés que nacen de madres con el VIH se les hacen pruebas de detección del VIH varias veces durante los primeros meses. Estas pruebas se hacen para detectar la presencia del virus en la sangre del bebé. Se considera que el bebé ha contraído la infección del VIH si dos de estas pruebas son positivas. Se considera que el bebé no ha contraído la infección del VIH si dos de estas pruebas son negativas.

Todos los bebés que nacen de madres con el VIH también reciben medicamentos líquidos después de que nacen para reducir aún más la probabilidad de contraer esta infección. La primera dosis se administra dentro de las primeras 6–12 horas del parto y continúa durante 6 semanas. Se hace otra prueba de VIH cuando el bebé tiene 12–18 meses de nacido. El efecto secundario más común de este tratamiento es anemia. El proveedor de atención médica del bebé examinará al bebé para determinar si ha contraído la infección y administrar el tratamiento si fuera necesario.

Cómo alimentar a su bebé

La leche materna puede contener el VIH que se podría transmitir al bebé al amamantarlo. El riesgo de que esto ocurra puede aumentar si existen ciertos factores, como el tiempo en que una mujer amamanta y la salud del sistema inmunitario de dicha mujer. Debido a que las mujeres en Estados Unidos cuentan con la opción de alimentar sin riesgo a sus bebés con fórmula

Consejos para las mujeres que no amamantan

Debido a que las mujeres con resultados positivos en la prueba del VIH no pueden amamantar, los senos se sienten adoloridos durante unos días después de tener sus bebés. Los siguientes consejos pueden ayudar a aliviar el dolor:

- Use un sostén (brassiere) ajustado para apoyar los senos o un vendaje elástico para sostenerlos juntos.
- Aplique hielo.
- Tome medicamentos, como acetaminofeno o ibuprofeno, para aliviar el dolor.
- No aplique calor ni masajes. Esto causa que los senos produzcan más leche.

infantil, las mujeres infectadas con el VIH no deben amamantar a sus bebés. Esta recomendación no se aplica a las mujeres que viven en otros países donde la disponibilidad de la fórmula infantil es limitada o dicha fórmula no es segura.

Las mujeres que no amamantan pueden sentir dolor en los senos por unos días después del parto. El cuadro ofrece consejos para aliviar esta molestia.

Manténgase sana

Mantenerse sana es lo mejor que puede hacer por su bebé. Hable con su proveedor de atención médica sobre sus medicamentos después de que nazca el bebé. La decisión de seguir tomando los medicamentos se basa en su salud, su recuento de células CD4 y otros factores. Debe hacerse una prueba de recuento de células CD4 y de carga viral regularmente. Hay proveedores de atención médica y clínicas que se especializan en el tratamiento de personas con VIH. Si su bebé tiene VIH, él o ella necesitará recibir atención especializada. Su proveedor de atención médica puede darle más información sobre esta atención especial para el VIH.

Tener un bebé puede ser un acontecimiento feliz aunque también estresante. A algunas mujeres les resulta difícil cuidarse después de que nacen sus bebés. Si tiene dificultad para tomarse los medicamentos de la manera recetada, o simplemente necesita ayuda para enfrentar su situación, hable con su pareja, familiares, amistades o con su proveedor de atención médica para obtener ayuda.

Es posible quedar embarazada otra vez al cabo de tan solo 4 semanas de dar a luz. Es buena idea elegir un método anticonceptivo mientras esté embarazada para que lo use después de que nazca el bebé. Es importante dejar que transcurra suficiente tiempo entre cada embarazo. De esta manera el cuerpo tiene la oportuni-

dad de recuperarse. Antes de quedar embarazada otra vez, acuda a su proveedor de atención médica para hacerse un examen médico antes de concebir. Debe hablar también sobre los medicamentos contra el VIH que esté tomando.

Por último...

La infección del VIH es un problema serio de salud con consecuencias a largo plazo para su salud y la de su bebé. Si está embarazada e infectada con el VIH, puede transmitirle la infección a su bebé. Hay maneras de evitar que el bebé contraiga la infección. La mayoría de las mujeres con el VIH no les transmiten la infección a sus bebés. También es importante que usted reciba tratamiento para la infección del VIH una vez que nazca su bebé. Con tratamiento, las personas con el VIH pueden hoy en día llevar vidas más sanas y largas.

Glosario

Amniocentesis: Procedimiento mediante el cual se emplea una aguja para extraer y analizar una pequeña cantidad de líquido amniótico del saco que rodea al feto.

Anemia: Niveles anormalmente bajos de sangre o glóbulos rojos en la sangre. En la mayoría de los casos se debe a una deficiencia o falta de hierro.

Enfermedades de transmisión sexual: Enfermedades que se propagan mediante el contacto sexual, por ejemplo: clamidia, gonorrea, virus del papiloma humano, herpes, sífilis e infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH, la causa del síndrome de inmunodeficiencia adquirida [SIDA]).

Feto: Cría que se desarrolla en el útero desde la novena semana de embarazo hasta el final del embarazo.

Muestreo de vellosidades coriónicas: Procedimiento mediante el cual se extrae una muestra pequeña de células de la placenta y se analiza.

Osteoporosis: Enfermedad en que los huesos se vuelven tan frágiles que se fracturan con mayor facilidad.

Parto por cesárea: Parto de un bebé a través de una incisión en el abdomen y útero de la madre.

Placenta: Tejido que sirve para alimentar al feto y eliminar sus desechos.

Saco amniótico: Saco lleno de líquido en el útero de la madre en donde se desarrolla el feto.

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA): Grupo de signos y síntomas, por lo general de infecciones graves, que ocurre en una persona cuyo sistema inmunitario se ha visto perjudicado debido a una infección del virus de inmunodeficiencia humana (VIH).

Sistema inmunitario: Sistema de defensa natural del cuerpo contra sustancias extrañas y organismos invasores, como las bacterias que causan enfermedades.

Trimestre: Cualquiera de los tres períodos de tres meses en que se divide el embarazo.

Virus de inmunodeficiencia humana (VIH): Virus que ataca ciertas células del sistema inmunitario y causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Este Folleto Educativo para Pacientes fue elaborado por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Diseñado para ayudar a los pacientes, presenta información actualizada y opiniones sobre temas relacionados con la salud de las mujeres. El nivel de dificultad de lectura de la serie, basado en la fórmula Fry, corresponde al grado escolar 6to a 8vo. El instrumento de Evaluación de Idoneidad de Materiales (Suitability Assessment of Materials [SAM]) asigna a los folletos la calificación "superior". Para asegurar que la información es actualizada y correcta, los folletos se revisan cada 18 meses. La información descrita en este folleto no indica un curso exclusivo de tratamiento o procedimiento que deba seguirse, y no debe interpretarse como excluyente de otros métodos o prácticas aceptables. Puede ser apropiado considerar variaciones según las necesidades específicas del paciente, los recursos y las limitaciones particulares de la institución o tipo de práctica.

Derechos de autor diciembre de 2012 por el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (American College of Obstetricians and Gynecologists). Todos los derechos reservados. Ninguna parte de esta publicación podrá reproducirse, almacenarse en un sistema de extracción, publicarse en Internet, ni transmitirse de ninguna forma ni por ningún método, sea electrónico, mecánico, de fotocopiado, grabación o de cualquier otro modo, sin obtener previamente un permiso por escrito del editor.

ISSN 1074-8601

Las solicitudes de autorización para hacer fotocopias deben dirigirse a: Copyright Clearance Center, 222 Rosewood Drive, Danvers, MA 01923.

Para pedir Folletos de Educación de Pacientes en paquetes de 50, sírvase llamar al 800-762-2264 o hacer el pedido en línea en sales.acog.org.

The American College of Obstetricians and Gynecologists
409 12th Street, SW
PO Box 96920
Washington, DC 20090-6920