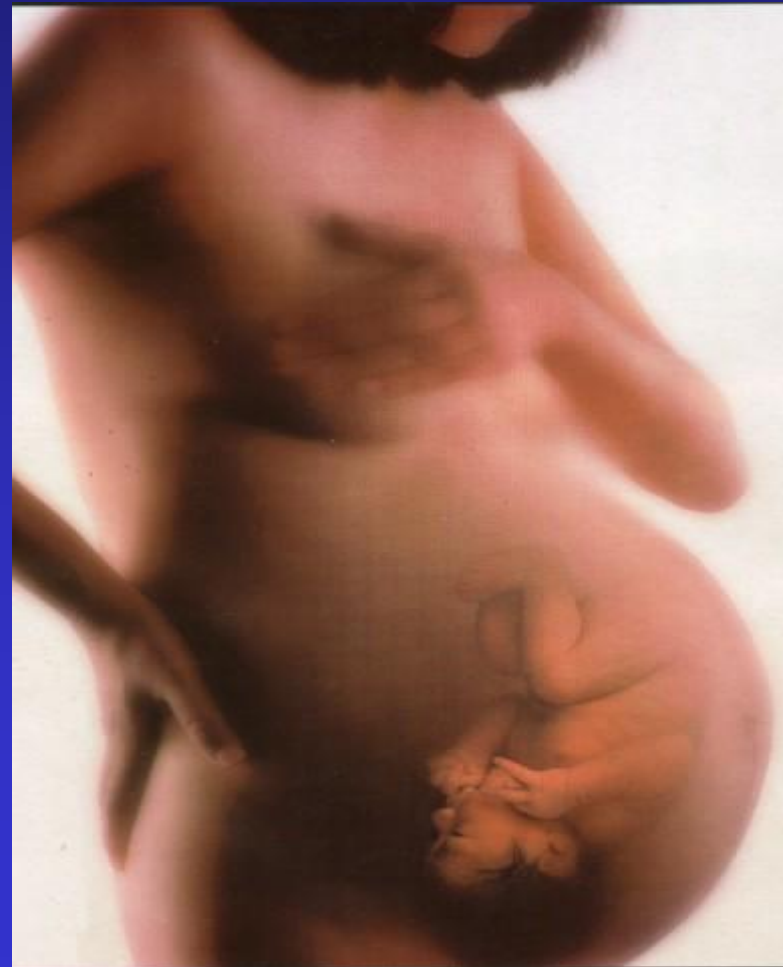


# SIDA Y EMBARAZO



***DR. JORGE VARGAS GUZMAN***

***Asesor salud CONAVIHSIDA***



# **Porqué ITS son un problema médico y de salud pública ?**

- 1. Muchas de ellas son Enfermedades Prevenibles**
- 2. Presencia de algunas implica sexo no seguro**
- 3- Implicancias Clínicas en la Embarazada**
- 4. Daño en el Recién Nacido Y Seguimiento**
- 5- Aspecto económico y Aspecto social**

# Sífilis y Embarazo

- **Enfermedad emergente?**
- **Fracaso epidemiológico?**
- **Marcadora de pobreza?**
  
- **Aumento dramático en la incidencia en los últimos 2 años**

# Sífilis y Embarazo

- Agente etiológico: *Treponema pallidum*
- Transmisión durante TODA la gesta
- Infección trasplacentaria
- Infección perinatal
- Lactancia materna no contraindicada

# Tratamiento en la embarazada

- **Penicilina  
benzatínica  
2.400.000 U  
2 dosis sífilis  
menor 1 año  
3 dosis Tiempo  
desconocido**



# Tasa de Incidencia por 1000 RN vivos

## HIGA Eva Perón San Martín



# VIH Y EMBARAZO

El embarazo es una etapa fisiológica, normal y muy importante en la vida de cada mujer y adquiere una particular importancia cuando se asocia a infección VIH/SIDA, debido a la posibilidad de paso de este virus de la madre al niño.



# Factores de riesgo que inciden en la transmisión materno-infantil de HIV

- Carga viral (nivel de VIH-ARN)
- Carga viral en el tracto genital
- Recuento celular CD4
- Etapa clínica en que se encuentra el VIH
- Relaciones sexuales sin protección con múltiples compañeros/as
- Fumar cigarrillos
- Abuso de estupefacientes
- Deficiencia de vitamina A
- ETS y otras infecciones correlacionadas
- Agentes antiretrovirales
- Parto pretérmino
- Desgarro de la placenta
- Procedimientos invasivos de monitoreo fetal
- Duración de la rotura de las membranas
- Parto vaginal comparado con la cesárea
- Lactancia materna



# Durante el embarazo ...

- Intereses de la madre y el niño
- El niño no nacido tiene el derecho de recibir terapia ARV durante la gestación para reducir el riesgo de contraer la infección por el VIH



- La madre tiene el derecho de rehusar el tratamiento y derecho a la confidencialidad que incluye el derecho a rehusar la prueba de VIH

## ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

- La pandemia de la infección por el VIH representa una de las crisis de salud mas grave que enfrenta el mundo.
- Desde el inicio de la epidemia han fallecido por Sida mas de 25 millones de personas.
- Se calcula que en el 2008 vivían con el virus 33.4 millones correspondiendo América Latina y Caribe 2 millones.

# ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

- La infección por VIH origina un importante aumento de enfermos en AL y Caribe
- El Caribe es la 2da Subregión del mundo mas afectada por el VIH, tras Africa con una prevalencia de 0.1 al 2.2 %
- En AL y Caribe la prevalencia es 0.5 %
- En el 2008 se produjeron 11 millones de nac. y el 54 % se sometió a prueba de VIH.

# ASPECTOS EPIDEMIOLOGICOS

- Las mujeres y los niños sufren una carga importante de enfermedad y es el grupo de mayor índice de nuevas infecciones, de enfermedades relacionadas y mortalidad por VIH.
- En el 2007 vivían 55,000 niños menores de 15 años con VIH de los cuales 6,000 fallecieron, la mayoría lo contrajo por TMI en gestantes infectadas.

# RIESGO DE TRANSMISION

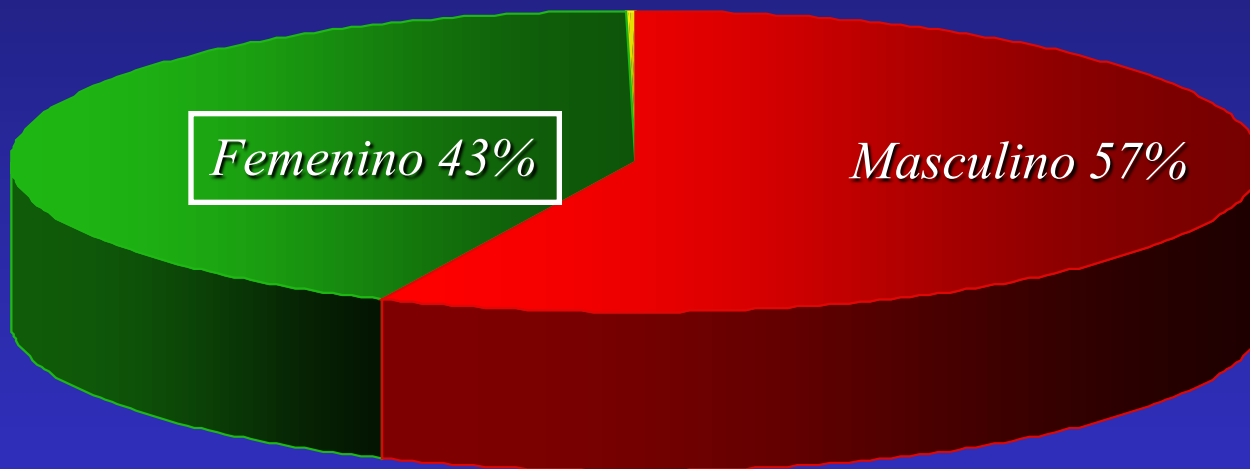
- Sin la lactancia materna el riesgo de infección es 15 – 30 % y asciende hasta el 20 al 45 % si el niño es amamantado.
- El uso de ARV administrado a la mujer durante el embarazo y parto, al niño en 1ras semanas de vida, las intervenciones obstétricas como cesárea programada y la supresión completa de la lactancia han reducido este riesgo a menos 2 %.

## Hispaniola



# República Dominicana

Casos reportados de HIV/SIDA  
1983-2001  
Género



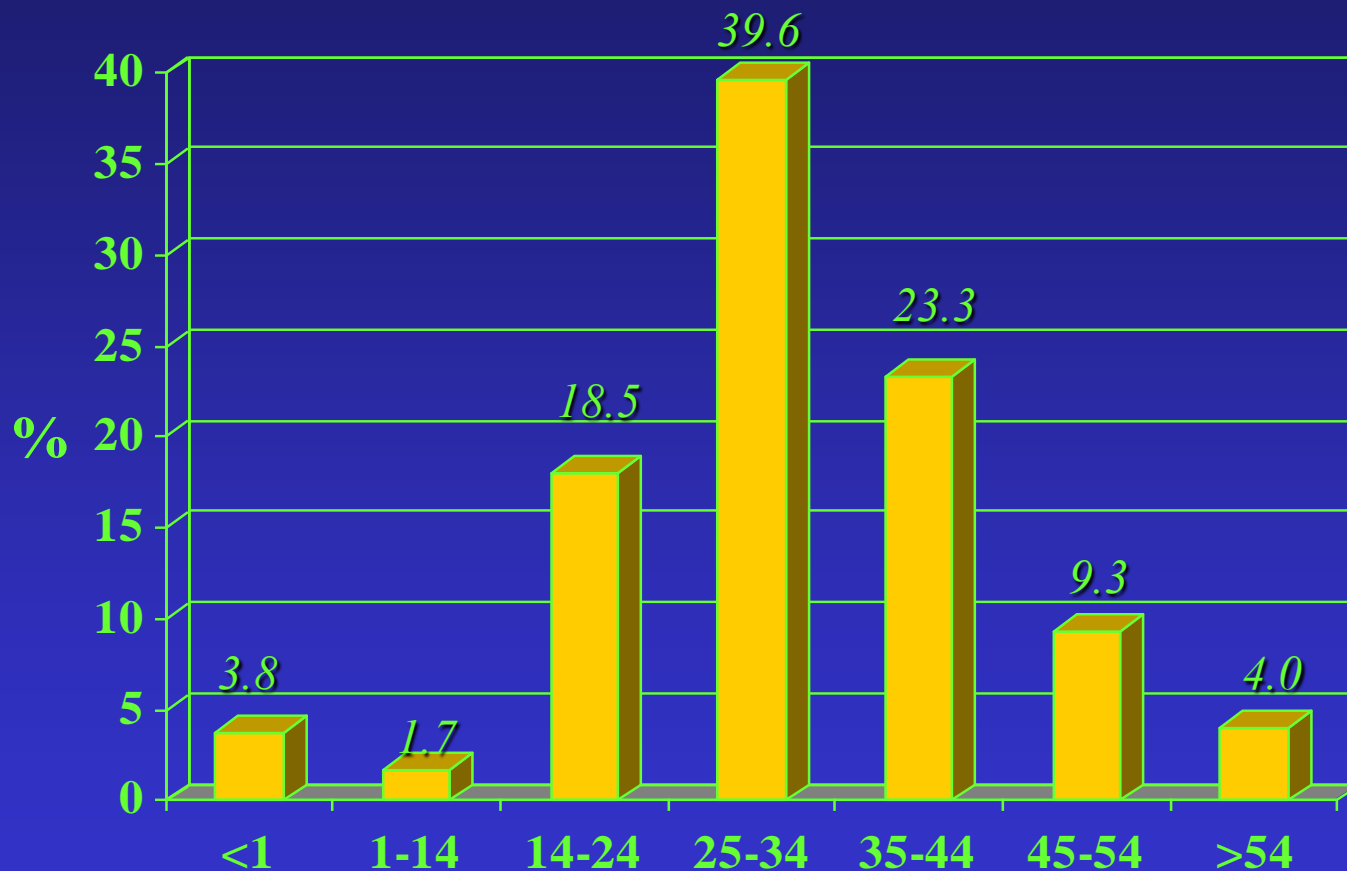
Masculino/Femenino  
escala = 1.3 :1

Source  
DIGECITSS Dic 2001

# República Dominicana

HIV/SIDA: casos reportados 1983-2001

Distribución de edad



0.3% NR

Edad

Source  
DIGECITSS Dec 2001



# RELACION VIH Y EMBARAZO

- \*La infección no parece cambiar la manera como se desarrolla el embarazo.
- \*La presencia de infecciones oportunistas graves durante el embarazo sí pueden afectar el curso del mismo o el pronóstico del bebé.

# RELACION VIH Y MALFORMACIONES CONGENITAS

- El VIH no parece afectar el desarrollo del feto.

No se han descrito malformaciones fetales ni otras complicaciones asociadas a esta infección

# **ESTRATEGIAS DE REDUCCION DE LA TRANSMISION MATERNO INFANTIL**

- ✓ **Prevención de la infección por VIH en la mujer.**
- ✓ **Prevención de embarazo no deseado en mujeres infectadas.**
- ✓ **Prevención de la transmisión de mujeres embarazadas con VIH a sus bebés.**
- ✓ **Provisión de atención, tratamiento y apoyo a las madres con VIH y sus familias.**

*La Transmisión Vertical del VIH puede  
ocurrir en tres momentos:*



**20%**



**80%**

**14%**

# FACTORES DE RIESGO

Existen factores de riesgo que aumentan la posibilidad de la transmisión del VIH

- ✧ Bajo conteo de CD4
- ✧ Alto conteo de Carga Viral
- ✧ Momento de la infección

# Factores obstétricos

Existen factores obstétricos que pueden influenciar en aumento de riesgo

- ✧ Ruptura prolongada de membranas >4 horas.
- ✧ Coriamnionitis.
- ✧ Parto vaginal vs cesárea.

# **VIH Y EMBARAZO**

✳ Uno de los más importantes hallazgos en el tratamiento de la infección por VIH/SIDA ha sido demostrar la seguridad y eficacia de diferentes antirretrovirales para disminuir el riesgo de transmisión del VIH en la etapa perinatal.

# **VIH Y EMBARAZO**

- \*El éxito de las estrategias existentes para disminuir el riesgo de transmisión perinatal, depende de la oportunidad con que se detecte la infección por VIH en las embarazadas.



# CRITERIOS DE INICIO DE TARV

**CLINICOS**



**Signos y síntomas**

**VIROLOGICOS**



**CV > 1000 copias**

**INMUNOLOGICOS**



**CD4 < 250 cel/mm<sup>3</sup>**

**MOMENTO DE  
CAPTACION**



**>14 Semanas**

## Escenarios posibles:

Mujer embarazada con infección por HIV,  
sin tratamiento antirretroviral previo:

- ✧ Deben recibir el mismo monitoreo clínico, inmunológico y virológico que la no gestante.
- ✧ Las recomendaciones para el inicio y la elección de la terapia antirretroviral se debe basar en los mismos parámetros usados para mujeres no gestantes.
- ✧ La combinación de quimioprofilaxis de AZT con drogas antirretrovirales adicionales debe ser discutido con la mujer.

## **Escenarios posibles:**

### **Mujer HIV+ en tratamiento antirretroviral que se embaraza**

- ✿ Si es identificada después del 1er trimestre debe continuar con la terapia.
- ✿ Si es identificada durante el 1er trimestre, la mujer debe ser aconsejada con respecto a los beneficios y potenciales riesgos de la administración de estas drogas durante este período, y la continuación de la terapia debe ser considerada.
- ✿ Si la terapia es discontinuada, todas las drogas deben ser suspendidas y reintroducidas simultáneamente para evitar el desarrollo de resistencia.

## Escenarios posibles:

**Mujer HIV+ en trabajo de parto que no ha recibido tratamiento**

**Previo se disponen de algunos regímenes efectivos:**

- ✧ AZT y 3TC oral durante el trabajo de parto, seguido de por AZT/3TC una semana vía oral para el recién nacido.
- ✧ Infusión intravenosa de AZT intraparto seguida por 6 semanas de AZT al recién nacido.
- ✧ Régimen de 2 dosis de nevirapina combinado con infusión intravenosa de AZT intraparto y 6 semanas de AZT al recién nacido.
- ✧ Dosis única de Nevirapina más AZT/3TC c/12 h, durante una semana a la madre y AZT 2mg/kg c/6 h/6 sem, VO.

✳ Existen ciertos medicamentos que **NO** deben ser tomados por mujeres embarazadas porque causan defectos congénitos:

✳ **Efavirenz** (Sustiva®)

✳ La combinación de ddI y d4T (Videx® y Zerit®)

# FACTORES PARA APLICACIÓN DE TERAPIA ANTIRRETROVIRAL EN EL EMBARAZO

- **CRITERIO DE INICIO**

- CLÍNICO
- VIROLÓGICO
- INMUNOLÓGICO
- MOMENTO DE CAPTACIÓN

- **TIPOS DE FÁRMACOS**

- ZIDOVUDINA (AZT)
- LAMIVUDINA (3TC)
- NEVIRAPINA (NVP)
- LOPINAVIR/ritonavir (LPV/rtv)
- ESTAVUDINA (D4T)

**PRIMERA LÍNEA**

**AZT + 3TC + NVP**

**ANEMIA**

**D4T + 3TC + NVP**

**CD4 > 250**

**AZT + 3TC + LPV/rtv**

**ANEMIA + CD4 > 250**

**D4T + 3TC + LPV/rtv**

# Cuidados durante el parto

- \* En toda mujer con VIH embarazada, el tratamiento antirretroviral debe perseguir llegar al momento del parto con una carga viral en sangre materna indetectable.
- \* La cesárea debe realizarse en forma electiva. Se realizará con técnica de bajo sangrado ("hemostática")
- \* Esta técnica parece disminuir aún más el riesgo de transmisión.

# Cuidados durante el parto

- \*No propiciar un trabajo de parto prolongado para evitar posible cesárea de emergencia.
- \*Estas se asocian a un mayor riesgo de transmisión.
- \*La vestimenta para la atención al parto deben ser la que establecen las normas de Bioseguridad.



# Cuidados durante el parto

## \*Evitar la realización de:

- Amniotomía.
- Episiotomía.
- Uso de fórceps.

\*Bañar al recién nacido inmediatamente se produzca el parto.

Se debe evitar la ocurrencia de desgarros vaginales.

# Cuidados durante el parto

Prácticas recomendadas para la prevención de accidentes:

✱ **Agujas:** tomar precauciones, reducir su uso al máximo.

Cuidado al colocarles las cubiertas y al eliminarlas.

# ATENCIÓN POST PARTO RECIEN NACIDO Y MADRE

- \* La madre y el niño deben manejarse sin ninguna restricción.
- \* No es necesario aumentar el número de consultas de puerperio.
- \* Proporcionar orientación respecto a evitar relaciones sexuales sin protección.
- \* Anticoncepción.
- \* Referir a atención integral.

“La verdadera sabiduría  
en ver lo que  
ante nosotros se presenta  
en prever lo  
va a ocurrir”

¡¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!!

**Publio Terencio (194-159 A.C.)**