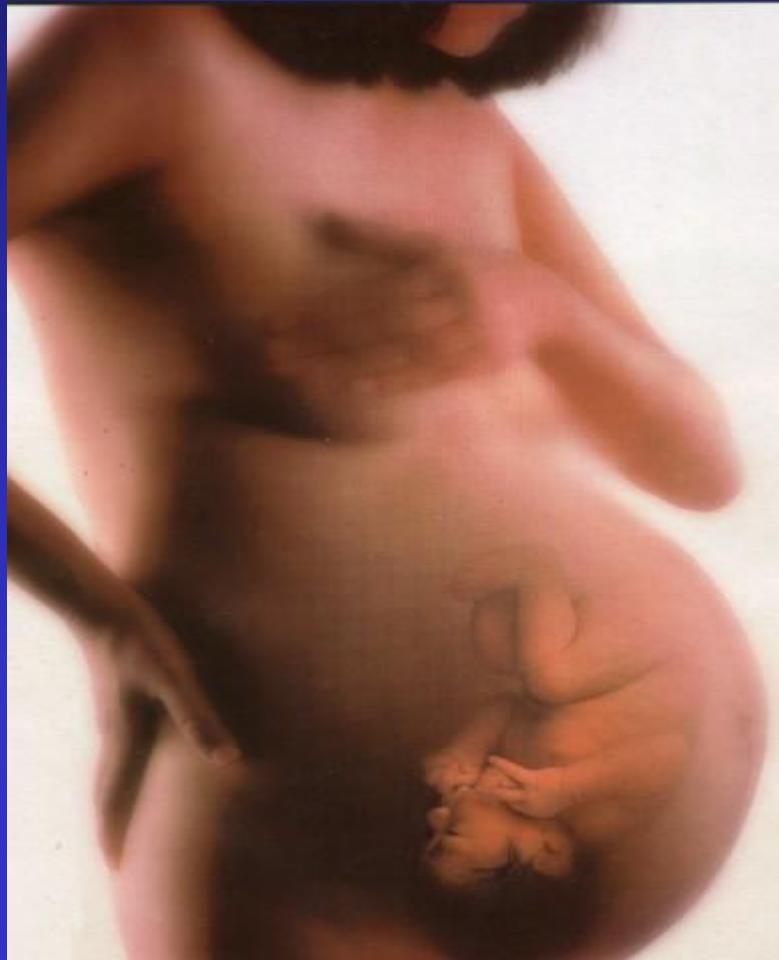




# SIDA Y EMBARAZO

***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*
- Trasmisión 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 TRANSMISIÓN

- 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 %.

74° W

72° W

70° W

68° W

% de casos reportados por provincias  
- 6 provincias con 72%

# Hispaniola

Windward Passage

20° N

Môle St.-Nicolas

Golfe de  
la Gonâve

Port-de-Paix

Île de la Tortue

Cap-Haïtien

Monte Cristi

Puerto Plata 4.9%

Gonaïves

Fort-Liberté

Dajabón

Santiago 5.6%

Haiti

Hinche

Dominican

Republic

St. Marc

Artibonite R.

Els Piña

San Juan 2.9%

Île de  
la Gonâve

Port-au-Prince

Pétionville

Jimani

San

Cristobal

Azua 3.4%

Barahona

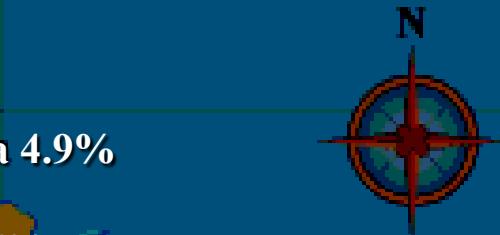
Bani

Pedernales

Orlledo

Isla Beata

Isla Saona



Jérémie

Les Anglais

Les Cayes

Île à Vache

Jacmel

Marigot

Neiba

Santo

Domingo

52.7%

Romana 2.6%

El Selbo

Higuey

Boca de

Yuma

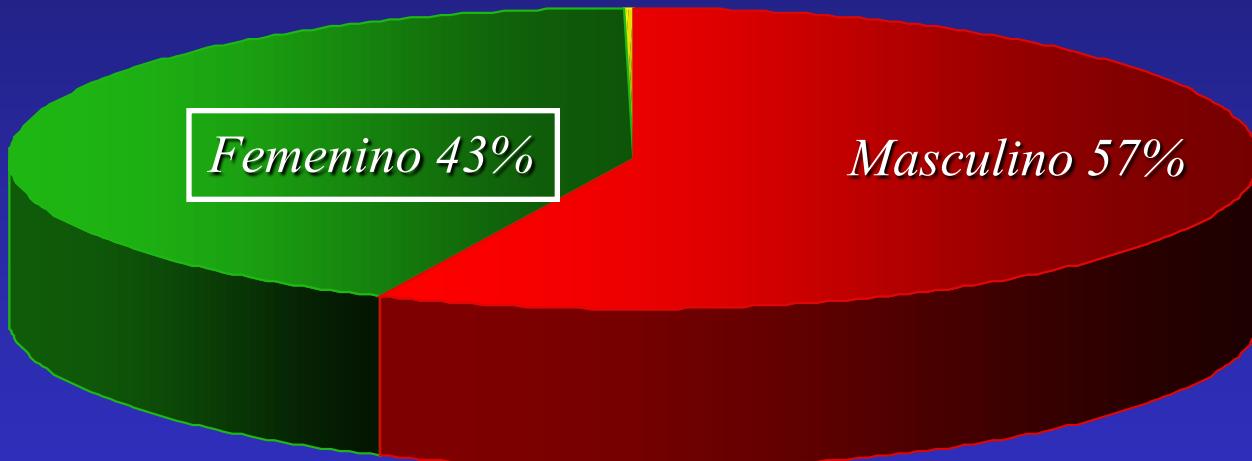
Source  
DIGECITSS Dec 2001

Caribbean Sea

0 60 km  
0 40 mi

# República Dominicana

Casos reportados de HIV/SIDA  
1983-2001  
Género

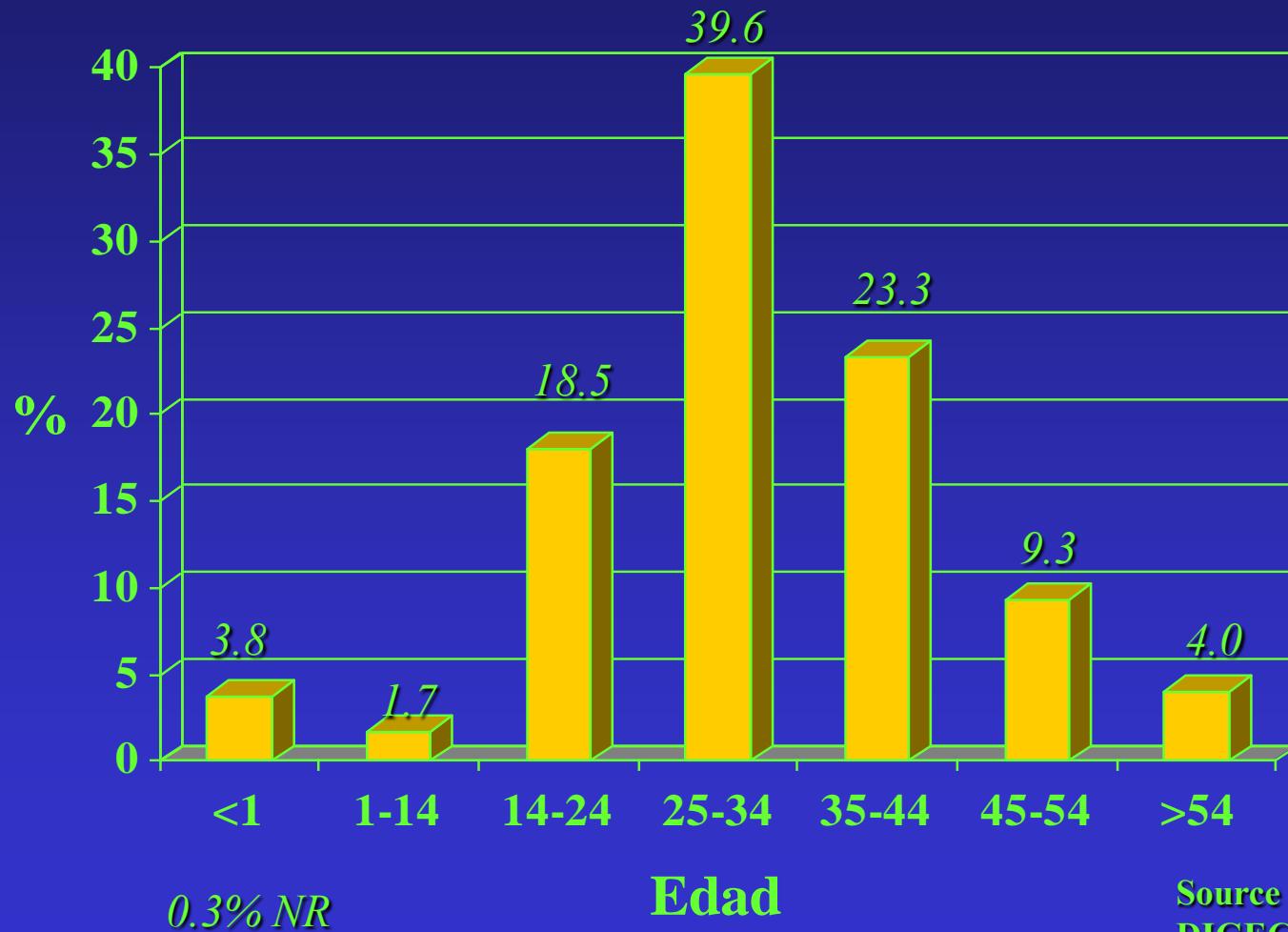


Masculino/Femenino  
escala = 1.3 :1

Source  
DIGECITSS Dic 2001

# República Dominicana

## HIV/SIDA: casos reportados 1983-2001 Distribución de edad



# **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.

# ATENCION POST PARTO RECIEN NACIDO Y MADRE

- ✳ La madre y el niño deben manejarse sin ninguna restricción.
- ✳ No es necesario aumentar el numero 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 avecina,  
y muchas gracias por su atención!!  
en prever lo  
que va a ocurrir”

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