

Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

Soy VIH positiva y estoy embarazada.

¿Debo tomar medicamentos contra el VIH?

Sí. Si está embarazada y es VIH positiva es recomendable que tome los medicamentos contra el VIH para prevenir la transmisión del VIH al bebé y para su propia salud. Se recomiendan los medicamentos contra el VIH para todas las mujeres embarazadas independientemente de su **recuento de CD4** o de su **carga viral**. El tratamiento contra el VIH es una parte importante de mantener su salud y prevenir que el bebé se infecte con el virus.

¿Cuándo debo empezar el tratamiento contra el VIH?

Cuándo empezar el tratamiento dependerá principalmente de si necesita tratamiento solamente para prevenir la transmisión del VIH al bebé o si además necesita tratamiento por su propia salud. En general, se recomienda que las mujeres embarazadas que empiezan el tratamiento por su propia salud sean tratadas tan pronto como sea posible, incluso en el primer trimestre. En el caso de las mujeres que empiezan el tratamiento solamente para prevenir la **transmisión del VIH de madre a hijo**, se puede considerar demorar los medicamentos contra el VIH hasta después del primer trimestre. Debe consultar con el médico cuándo empezar el tratamiento.

¿Cómo puedo saber cuál tratamiento contra el VIH es el mejor para mí?

La decisión sobre cuál tratamiento empezar se debe basar en muchos de los mismos factores que las mujeres que no están embarazadas deben considerar. Estos factores incluyen:

- el riesgo de que la infección por el VIH empeore
- los riesgos y beneficios de retrasar el tratamiento (vea [la hoja informativa Cuándo empezar los medicamentos contra el VIH](#))

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Carga viral: Cantidad de VIH en una muestra de sangre.

Intravenoso (IV): La administración de líquido o medicamento directamente a la vena.

Prueba de resistencia al medicamento: Prueba de laboratorio para determinar si la cepa del VIH de una persona es resistente a alguno de los medicamentos contra ese virus. El VIH se puede mutar (cambiar de forma), lo que hace que el VIH no se pueda controlar con ciertos medicamentos.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también conocidos como células T ó células CD4+ T, son los glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4, y le dificulta al organismo luchar contra las infecciones. El recuento de CD4 es la cifra de linfocitos CD4 en una muestra de sangre.

Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA): Nombre dado a los regímenes terapéuticos que suspenden agresivamente la multiplicación del VIH y la progresión de la enfermedad por este virus. El tratamiento normal de TARGA combina tres o más medicamentos antirretrovirales.

Transmisión del VIH de madre a hijo: Contagio del VIH de una madre VIH positiva a su bebé. El niño puede infectarse en el útero, durante el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna. También conocido como transmisión perinatal o transmisión maternoinfantil.

- la toxicidad potencial del medicamento y las interacciones con otros medicamentos que esté tomando (vea la hoja informativa [Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo](#))
- la necesidad de seguir el tratamiento tal y como se lo recetaron (vea la [hoja informativa ¿Qué significa adherencia al tratamiento?](#))
- los resultados de la **prueba de resistencia al medicamento**

Además de estos factores, las mujeres embarazadas deben considerar los siguientes puntos:

- el beneficio de disminuir la carga viral y de reducir el riesgo de la transmisión del VIH de madre a hijo

Tratamientos para las mujeres embarazadas infectadas por el VIH

- los efectos secundarios a largo plazo desconocidos que pueden afectar al bebé si usted toma medicamentos contra el VIH durante el embarazo
- la información disponible sobre el uso de medicamentos contra el VIH durante el embarazo.

Debe conversar con el médico sobre sus opciones de tratamiento para que juntos puedan decidir cuál tratamiento es el mejor para usted y su bebé.

¿Cuál tratamiento debo seguir durante el embarazo si nunca he tomado medicamentos contra el VIH?

La mejor opción de tratamiento para usted depende de cuándo le diagnosticaron el VIH, cuándo supo que estaba embarazada y en qué momento buscó atención médica durante su embarazo, y si necesita tratamiento para mantenerse saludable. Las mujeres en el primer trimestre de embarazo que no tienen síntomas de enfermedad por el VIH pueden demorar el tratamiento hasta después de las 10 a 12 semanas de embarazo. Después del primer trimestre, las mujeres embarazadas VIH positivas deben recibir al menos zidovudina (también conocida como ZDV o AZT); y tal vez el médico le recomiende medicamentos adicionales dependiendo de su recuento de linfocitos CD4, la carga viral, y la prueba de resistencia al medicamento.

Estoy tomando medicamentos contra el VIH y acabo de enterarme de que estoy embarazada. ¿Debo dejar de tomar los medicamentos?

No debe dejar de tomar ninguno de sus medicamentos sin consultar primero con el médico. Suspender el tratamiento puede ocasionarle problemas a usted y a su bebé. Si está recibiendo tratamiento contra el VIH y se identifica su embarazo durante el primer trimestre, hable con el médico acerca de los riesgos y beneficios de continuar con su tratamiento actual. Él puede

recomendarle que cambie de tratamiento. Si diagnostican su embarazo después del primer trimestre, se recomienda que continúe con su tratamiento actual. Sin importar cuál tratamiento contra el VIH recibía usted antes del embarazo, por lo general se recomienda que se incluya la AZT como parte del tratamiento.

¿Necesitaré tratamiento durante el parto?

La mayoría de las transmisiones del VIH de madre a hijo ocurren durante el trabajo de parto y en el momento del parto. Por esta razón, el tratamiento es importante durante este momento para proteger al bebé de la infección por el VIH. Hay varios tratamientos que juntos pueden reducir el riesgo de la transmisión del virus a su bebé.

- **Tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA)** se recomienda aun para las mujeres infectadas por el VIH que no lo necesiten para mantenerse saludables. Si posible, el TARGA debe incluir AZT.
- Durante el trabajo de parto y el parto mismo, usted debe recibir AZT por vía **intravenosa**.
- El bebé debe tomar AZT (en forma líquida) cada 6 horas por seis semanas después de nacido.

Si usted está tomando medicamentos contra el VIH durante el embarazo, probablemente el médico le recomendará que continúe tomándolos durante el parto, tal y como están programados.

Una mejor comprensión de la transmisión del VIH ha contribuido a reducir dramáticamente la tasa de transmisión del VIH de madre a hijo. Hable con el médico durante el embarazo acerca de los beneficios del tratamiento contra el VIH; y compárelos con los riesgos que existen para usted y para su bebé.

Para información adicional:

Comuníquese con su médico o llame a un especialista en información sobre salud de *infoSIDA* al 1-800-448-0440. En el Internet: www.aidsinfo.nih.gov/infoSIDA.