

Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo

Soy VIH positiva y estoy embarazada. ¿Hay medicamentos contra el VIH que puedan ser peligrosos para mí o para mi bebé durante el embarazo?

Sí. Aunque la información disponible sobre los medicamentos contra el VIH para las mujeres embarazadas es limitada, se sabe lo suficiente como para hacer recomendaciones sobre cuáles medicamentos son apropiados para usted y para su bebé. Sin embargo, se desconoce los efectos a largo plazo de la exposición de los bebés *in utero* a los medicamentos antirretrovirales. Hable con el médico acerca de cuáles medicamentos pueden ser perjudiciales durante el embarazo, cuáles medicamentos se pueden sustituir o cuál dosis cambiar.

Por lo general, los **inhibidores de la proteasa (PI, por sus singlas en inglés)** están relacionados con el incremento de la concentración de azúcar en la sangre (hiperglucemia), el empeoramiento de diabetes mellitus o el agravamiento de los síntomas de diabetes mellitus (vea la [hoja informativa Hiperglucemia](#)), y **cetoacidosis diabética**. El embarazo también es un factor de riesgo para la hiperglucemia pero se desconoce si el uso de los PI aumenta el riesgo de hiperglicemia o diabetes gestacional asociada con el embarazo.

Los **inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (NNRTI)**, delavirdina (Rescriptor) y efavirenz (Sustiva) no se recomiendan para el tratamiento de las mujeres embarazadas VIH positivas. El uso de estos medicamentos durante el embarazo puede causar defectos congénitos. Otro NNRTI, nevirapina (Viramune) puede formar parte de su tratamiento contra el VIH. El uso prolongado de la nevirapina puede causar efectos secundarios negativos, tales como agotamiento o debilidad; náuseas o pérdida del apetito, coloración amarillenta de los ojos o la piel, o señales de toxicidad en el hígado como sarpullido agudo, escalofrío, fiebre, dolor de garganta u otros síntomas

Términos utilizados en esta hoja informativa:

Cetoacidosis diabética: Una complicación de la diabetes en la que la glucosa no se descompone como fuente de energía y se descompone la grasa corporal en su lugar. Esto conduce a la acumulación de cetonas (subproductos del metabolismo de las grasas).

In utero: Cuando el bebé está en el útero de la madre.

Inhibidor de la integrasa: Una clase de medicamentos contra el VIH. Los inhibidores de la integrasa previenen que la proteína de la integrasa del VIH introduzca material genético del virus al ADN propio de la célula infectada.

Inhibidor de la proteasa (PI): Una clase de medicamentos contra el VIH. Esta clase de medicamentos bloquea la proteasa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de los nucleósidos (NNRTI): Una clase de medicamentos contra el VIH. Esta clase de medicamentos bloquea la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidor de la transcriptasa inversa análogo de los nucleósidos (NRTI): Una clase de medicamentos contra el VIH. Los NRTI son versiones defectuosas de los elementos constitutivos (nucleósidos) empleados por la transcriptasa inversa, una proteína que necesita el VIH para multiplicarse.

Inhibidores de la fusión: Una clase de agentes antirretrovirales. Los inhibidores de la fusión previenen que el VIH infecte la célula. .

Toxicidad mitocondrial: Lesión de la mitocondria (estructura cilíndrica que proporciona la principal fuente de energía celular) que puede causar problemas cardíacos, nerviosos, musculares, pancreáticos, renales y hepáticos.

Inocuidad y toxicidad de los medicamentos contra el VIH durante el embarazo

parecidos a los de la gripe, sensibilidad o aumento del volumen del hígado o aumento de la concentración de enzimas hepáticas en la sangre (vea la [hoja informativa Hepatotoxicidad](#)). Estos efectos secundarios no se han observado con el uso a corto plazo (una o dos dosis) de nevirapina durante el embarazo. Sin embargo, como el embarazo puede imitar los primeros síntomas de toxicidad hepática, el médico debe vigilar su condición médica de cerca mientras esté tomando este medicamento. Además, la nevirapina debe usarse con precaución en las mujeres que nunca han recibido tratamiento contra el VIH y que tienen recuentos de linfocitos CD4 por encima de 250 células/mm³. La toxicidad hepática ha ocurrido con más frecuencia en estas pacientes.

Los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (NRTI) pueden causar **toxicidad mitocondrial**, lo que puede provocar incremento de ácido láctico en la sangre. Este incremento se conoce como hiperlactatemia o acidosis láctica (vea la [hoja informativa Acidosis láctica](#)). Esta toxicidad puede ser de particular preocupación para las mujeres embarazadas y los bebés expuestos a los NRTI *in utero*.

Se conoce muy poco acerca del uso durante el embarazo de los **inhibidores de la fusión**, enfuvirtida (también conocido como Fuzeon) y maraviroc (Selzentry) y el **inhibidor de la integrasa**, raltegravir (Isentress).

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.