

Infección de VIH mediante la Transmisión de Madre a Hijo

Por Eleanor Turnbull

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que se encuentra en la sangre y otros fluidos corporales, como la leche materna. El virus infecta las células CD4, que están en nuestra sangre, las cuales son parte de nuestro sistema inmunológico. Las células CD4 se debilitan con la presencia del VIH y ya no son capaces de replicarse. Esto evita que el sistema inmunológico funcione apropiadamente y deriva en que las personas con VIH contraigan enfermedades e infecciones con mayor rapidez y severidad; la persona infectada desarrollará con el tiempo el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (sida), una enfermedad terminal. Una infección de VIH puede originarse mediante diferentes formas de transmisión; la vía de infección más común en niños se da con la Transmisión de Madre a Hijo (TMH). Ante la falta de una terapia antirretroviral, cerca del 25% de las mujeres embarazadas e infectadas con VIH transmitirán el virus a su bebé.¹

Vías de Transmisión del VIH

La transmisión de VIH de madre a hijo puede darse durante el embarazo, el parto o el amamantamiento; entre el 15 y el 35% de los bebés cuyas madres tienen VIH se infectan durante el parto debido a procesos de la placenta. Un bebé está en mayor riesgo de contraer el VIH de su madre si ésta tiene una infección avanzada de VIH o sida; ella tiene una alta carga viral o un conteo bajo de CD4; su fuente se rompe al menos cuatro horas antes de dar a luz; el trabajo de parto es difícil; tiene una infección genital (p. ej., una infección de transmisión sexual como la clamidia); toma drogas ilícitas durante su embarazo, o se infecta de VIH durante el embarazo. En países con una alta prevalencia de VIH en embarazadas, como Kenya (16%)² y Zambia (24%)³, cerca de uno de cada diez niños quedará infectado de VIH al nacer, a menos que se tengan tratamientos preventivos disponibles⁴.

La incidencia de infecciones pediátricas, que comprende el 10% de las infecciones nuevas a nivel global, puede incrementarse a través del casi generalizado amamantamiento; un estudio en Nairobi documentó que el 40% de todos los niños de madres infectadas de VIH adquirieron el virus a través del amamantamiento y durante los primeros meses de vida. Programas preventivos nacionales se han establecido a lo largo de África y el acceso a estas medidas se está incrementando significativamente; se espera que esto resulte en una menor cantidad de niños con VIH.

1 Connor EM, Sperling RS, Gelber R, et al. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment (Reducción de la transmisión de madre a hijo del virus de inmunodeficiencia adquirida tipo 1 con tratamiento de zidovudina). *New England Journal of Medicine* 1994;331:1173–1180

2 De Cock, K.M., Fowler, M.G., Mercier, E., De Vincenzi, I., Saba, J., Hoff E, et al. Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice (Prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo en países de bajos recursos: traduciendo la investigación a políticas y prácticas). *JAMA* 2000, 283:1175–1182

3 Prevention of mother-to-child transmission of HIV in Africa: successes and challenges in scaling-up a nevirapine-based program in Lusaka, Zambia (Prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo en África: éxitos y retos en crecer un programa basado en nevirapina en Lusaka, Zambia). *AIDS*. 17(9):1377-1382, June 13, 2003. Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c

4 Fylkesnes K, Musonda R, Kasumba K, Mubanga, Musonda R, Sichone M. The HIV epidemic in Zambia: socio-demographic prevalence patterns and indications of trends among childbearing women (La epidemia de VIH en Zambia: patrones de prevalencia sociodemográfica e indicadores de tendencias entre embarazadas). *AIDS* 1997, 11:339–345.

Métodos de Prevención

Los programas exitosos para prevenir la TMA resultan en intervenciones complejas, de las cuales la terapia con medicamentos es sólo un elemento y debe usarse como el último recurso. Métodos de intervención primarios deben enfocarse en mujeres y jóvenes para prevenir que se infecten con el VIH, y luego ayudarlas a evitar embarazos no deseados; promover el uso del condón e implementar programas de habilidades en las escuelas ha resultado bastante exitoso, especialmente cuando se abordan los peligros de las relaciones con hombres maduros. Chicas de zonas marginadas son conocidas por establecer relaciones sexuales con hombres mayores para poder financiar los costos asociados con la belleza (para cuidado del cabello y ropa) para mantener una apariencia esperada de respetabilidad; esos hombres generalmente tienen un índice alto de compañeras sexuales y, por lo tanto, un riesgo significativo de infección de VIH.

Otro aspecto de los métodos de prevención que debe tratarse es la falta de conocimiento del estatus seropositivo de mujeres embarazadas. El bajo número de pruebas de VIH en países pobres, a pesar de décadas de educación sobre VIH, refleja el hecho de que la mayoría de las personas con VIH no saben que están infectadas (se estima que más del 90%)⁵. Muchas mujeres tienen miedo de acudir a servicios de salud o clínicas de cuidado prenatal para hacerse pruebas de VIH, puesto que en la sociedad jerárquica tradicional en la que se desenvuelven, es motivo de preocupación para la mujer que su esposo o su familia se enteren de los resultados de la prueba. Actitudes estigmatizantes hacia hacerse pruebas de VIH o hacia mujeres con VIH prevalecen en muchas comunidades; si los resultados de la prueba son positivos, la mujer podría experimentar violencia o abandono⁶, y enfrentar la pérdida de sus hijos ya nacidos. Además, e injustamente, es común que cualquier miembro de la familia que se hace la prueba primero, especialmente si es una mujer, es señalado como la principal fuente de infección de VIH dentro de su familia, y la causa de infección de otros miembros de la familia; entonces pueden enfrentar discriminación extrema y ser repudiados por sus familias. El estigma y la discriminación deben combatirse dentro de las comunidades para que las personas infectadas con VIH sean atendidas y apoyadas; las clínicas de salud y prenatales deben aprender a respetar la privacidad de los parientes, proveer a las mujeres con pruebas “seguras” y, cuando sea necesario, proveerlas con Nevirapina, junto con consejos relevantes, como se detalla a continuación.

Terapia Preventiva de TMH

La medicación antirretroviral es un método para reducir considerablemente la transmisión de VIH de madre a hijo. La terapia de curso corto usando medicinas como Zidovudina y Nevirapina, administradas durante el embarazo avanzado, labor de parto y parto, y luego al recién nacido, así como la cesárea en mujeres con altas cargas virales, pueden reducir el índice de transmisión perinatal de VIH a 2% o menos.⁷ Una opción que ha demostrado ser

5 UNAIDS/WHO Policy (2004): www.who.int/bulletin/volumes/84/1/52.pdf

6 Integrating prevention of mother-to-child HIV transmission into antenatal care: learning from the experiences of women in South Africa (Integrando la prevención de la transmisión de VIH de madre a hijo al cuidado prenatal: experiencias de una mujer en Sudáfrica). M.-a. Etiebet A1, D. Fransman A2, B. Forsyth A3, N. Coetzee A4, G. Hussey A2

7 CDC. Revised recommendations for HIV screening of pregnant women (Recomendaciones revisadas para la detección de VIH en embarazadas). *MMWR* 2001;50(No. RR-19):59–85

altamente eficaz es la terapia antirretroviral iniciada en la semana 28 del embarazo. La Zidovudina se administra dos veces al día en combinación con una sola dosis de Nevirapina dada a la madre y al bebé al nacer.

Este tratamiento puede poner presión excesiva sobre los programas y en las mujeres que participan; cuando no es factible o práctico, puede usarse otro método; si la madre toma una tableta de Nevirapina cuando comienzan los dolores de parto (no necesita ser en la clínica u hospital, puede tomar la pastilla en casa) y si al bebé se le da una dosis de Nevirapina (dentro de las primeras 72 horas tras el parto), el riesgo de que el bebé contraiga el VIH a través de su madre se reduce a la mitad, a menos de 10%. Este método preventivo ha demostrado ser factible y económicamente efectivo en lugares de recursos limitados, como Lusaka, donde miles de mujeres han recibido asesoría voluntaria, realización de pruebas y terapia con Nevirapina.⁸ La Nevirapina es una medicina que dificulta que el VIH se replique y disminuye así la carga viral de VIH en el cuerpo de la madre, y reduce las posibilidades de que le transmita el virus a su bebé.⁹

Los niños nacidos de madres tratadas con terapia antirretroviral durante el embarazo no muestran más riesgos de defectos de nacimiento ni problemas de crecimiento¹⁰, no obstante, hay preocupación de que surja una posible resistencia a la Nevirapina; este tema se encuentra actualmente bajo investigación.

Transmisión al Amamantar

Las mujeres con VIH enfrentan el dilema de elegir la forma adecuada de alimentar al bebé: intentar prevenir una transmisión de VIH a sus hijos y no exponerlos al riesgo de la malnutrición y otras enfermedades que suelen ocurrir cuando un bebé no es amamantado. En los países en desarrollo, hasta el 54% de las muertes en niños menores de 5 años está asociado con la malnutrición. Los lineamientos de la OMS señalan que cuando el sustituto de alimento (leche en polvo) es aceptable, factible, costeable, sustentable y seguro, se recomienda evitar el amamantamiento de madres infectadas con VIH.¹¹

Al evaluar el uso de un sustituto alimentario es de particular importancia recordar que es vital que la leche sustituta contenga agua limpia guardada en contenedores esterilizados. En el caso de que no haya una alternativa segura para sustituir la leche materna, la OMS recomienda que el bebé sea amamantado solamente durante sus primeros seis meses de vida¹²; el bebé sólo debe recibir la leche de pecho de su madre o de una nodriza. Numerosos estudios especializados han demostrado que la mezcla de alimentos, con leche de pecho y sustitutos está asociada con un mayor riesgo de infección de VIH para el bebé que el mero amamantamiento; se debe evitar la mezcla de alimentos porque incrementa el riesgo de infección de VIH y los riesgos de diarrea y otras enfermedades infecciosas.

8 AIDS. 17(9):1377-1382, Junio 13, 2003.

Stringer, Elizabeth M a-c; Sinkala, Moses a-d; Stringer, Jeffrey SA a-c; Mzyece, Elizabeth c; Makuka, Ida c; Goldenberg, Robert L a,c; Kwape, Pascal e; Chilufya, Martha e; Vermund, Sten H a,c

9 http://www.globaltreatmentaccess.org/content/tx_prep/mtct.html

10 Ficha descriptiva de Transmisión de madre a hijo en AIDSMAP: <http://www.aidsmap.com/publications/factsheets/fs28.htm>

11 VIH y alimentación de bebés, OMS, 2003

12 Lineamientos de la OMS

Conclusión

En resumen, las mujeres embarazadas que tienen VIH pueden usar los métodos disponibles para ayudar a prevenir la transmisión; sin embargo, éstos no garantizan al 100% evitar el contagio y sólo están disponibles para el reducido porcentaje de mujeres que saben que están infectadas. Para empezar, los aspectos socioeconómicos que colocan a las mujeres y jóvenes en riesgo de infección del virus, y evitan que las mujeres tengan acceso a hacerse pruebas, deben combatirse. El estigma y la discriminación deben tratarse y discutirse abiertamente dentro de cada comunidad para facilitar un incremento en el número de personas que tengan acceso a pruebas, asesoría y, de ser necesario, tratamiento para sí mismas y para proteger a sus bebés aún no nacidos.