

Información para el paciente de BMJ

Última publicación: Feb 12, 2025

Infección por VIH en el embarazo

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) es un virus que daña el sistema inmunitario y dificulta la lucha contra las infecciones y las enfermedades. Tener el VIH al mismo tiempo que estar embarazada puede causar preocupación e incertidumbre. Recibir tratamiento puede ayudar a protegerla tanto a usted como a su bebé de problemas de salud graves.

Qué es el VIH?

VIH significa virus de la **inmunodeficiencia humana**.

El virus daña el sistema inmunitario y dificulta la lucha contra algunos tipos de infecciones. También facilita el desarrollo de algunas afecciones y cánceres. Para obtener más información sobre el VIH, consulte nuestra información para el paciente *VIH: ¿qué es?*

Pruebas de embarazo y VIH

Las mujeres deben hacerse la prueba del VIH al comienzo del embarazo si no se sabe si tienen la infección.

Si su prueba es negativa, pero tiene un mayor riesgo de infectarse con el VIH, su médico debe hacer arreglos para que se le vuelva a hacer la prueba más adelante en su embarazo.

Las razones por las que podrías tener un mayor riesgo de infección por el VIH incluyen:

- tener una pareja sexual con el VIH
- tener múltiples parejas sexuales y no practicar sexo seguro
- ser alguien que se inyecta drogas ilegales
- haber tenido previamente una infección de transmisión sexual (ITS), incluida la hepatitis.

Su médico también le sugerirá que vuelva a hacerse la prueba del VIH más adelante en su embarazo si comienza a mostrar signos de infección. Los síntomas del VIH incluyen:

- fiebres y sudores nocturnos
- cansancio
- sensación de malestar general

Infección por VIH en el embarazo

- dolor de garganta e inflamación de los ganglios
- pérdida de peso
- erupciones cutáneas
- una infección fúngica llamada candidiasis en la boca
- aftas
- diarrea
- dolores de cabeza y musculares.

Si usted da positivo en la prueba del VIH durante el embarazo, o si ya era VIH positivo, su médico le hablará sobre cómo tomar medidas para protegerse a sí misma y a su bebé de nacer con problemas de salud graves.

Para ayudar a su médico a tener una idea de la ayuda que necesita, le preguntará sobre su vida personal, incluidas preguntas sobre quién podrá ayudarlo y apoyarlo.

Su médico también debe preguntarle si necesita ayuda con los problemas de salud mental o si debe dejar de fumar o consumir drogas ilegales.

Es posible que se sienta incómodo respondiendo preguntas personales. Sin embargo, su médico necesita saber todo lo posible para brindarle la mejor ayuda.

También necesitará hacerse un examen físico y algunas pruebas. Su médico buscará principalmente signos de otras enfermedades que pueden ocurrir cuando alguien tiene el VIH. Estos pueden incluir:

- tuberculosis
- hepatitis viral, y
- infecciones de transmisión sexual (ITS).

Su médico revisará su historia clínica y le preguntará acerca de cosas como:

- qué medicamentos está tomando y ha tomado en el pasado
- si tienes alguna afección de salud mental
- si consume drogas ilegales, y
- si ha recibido todas las vacunas que debería haber recibido.

Si usted tiene el VIH, sus parejas sexuales también deben hacerse la prueba si se desconoce su estado serológico.

Tratamiento para el VIH en el embarazo

El tratamiento para el VIH durante el embarazo la mantendrá lo más saludable posible y reducirá el riesgo de transmitirle el VIH a su bebé. La infección puede transmitirse al feto en el útero o durante el parto o la lactancia.

El tratamiento para el VIH es con tratamiento antirretroviral (TARV). La terapia antirretroviral funciona debilitando el virus hasta el punto en que ya no se puede detectar en un análisis

Infección por VIH en el embarazo

de sangre (lo que se denomina carga viral indetectable). Para obtener más información sobre el tratamiento *antirretroviral (TARV)*, consulte nuestra información para el paciente VIH: *tratamiento antirretroviral (TARV)*.

Deberá tomar tratamiento antirretroviral durante todo el embarazo y durante el resto de su vida. Su médico le recomendará medicamentos antirretrovirales específicos que se consideran seguros para usar durante el embarazo. Para obtener los mejores resultados, es probable que se le administre una combinación de tres antirretrovirales diferentes. Su médico también analizará los efectos secundarios del tratamiento y responderá cualquier pregunta o inquietud que tenga.

Sin tratamiento, entre 15 y 30 de cada 100 mujeres con VIH transmitirán la infección a sus bebés.^[1] Con tratamiento, solo 1 o 2 de cada 100 mujeres transmitirán la infección.

Pero incluso con tratamiento, las mujeres embarazadas con VIH se enfrentan a una mayor probabilidad de tener algunos problemas durante y después del parto. Por ejemplo, es más probable que:

- Necesitará un parto por cesárea
- Sus aguas se romperán temprano y/o podría dar a luz antes de tiempo
- Desarrollará endometritis (inflamación del útero)
- Necesitará una transfusión de sangre después del nacimiento.

Debido a esto, se le hará un seguimiento más cercano durante todo el embarazo y después de dar a luz.

Su bebé también necesitará tratamiento con un ciclo corto de medicación antirretroviral poco después de su nacimiento. Esto reduce en gran medida la probabilidad de contraer la infección.

Tener a tu bebé

Debe hacerse análisis de sangre regulares durante el embarazo para ver como de bien están funcionando los medicamentos antirretrovirales.

- Si los medicamentos funcionan bien y reducen el nivel del virus en su cuerpo, debería poder dar a luz sin una cesárea (es decir, dar a luz por vía vaginal). Esto se debe a que no es probable que le transmita el virus a su bebé.
- Si todavía tiene niveles altos del virus en la sangre, hay más posibilidades de que le transmita el virus a su bebé durante un parto vaginal. Se le recomendará una cesárea programada a las 38 semanas de embarazo.

Su médico puede sugerirle que comience a tomar un medicamento antirretroviral adicional al menos 3 horas antes del parto y hasta que le clampen el cordón umbilical.

Periodo de lactancia materna

La lactancia materna no se recomienda para las madres con VIH que tienen un alto nivel de virus en la sangre o que no toman su tratamiento antirretroviral según lo recetado. Esto

Infección por VIH en el embarazo

se debe a que la probabilidad de transmitir la infección a su bebé a través de la leche materna es alta. Las investigaciones muestran que esto sucede con alrededor de 16 de cada 100 mujeres que no toman antirretrovirales.^[2] Por lo tanto, su médico recomendará una alimentación de reemplazo con leche de fórmula.

Para las mujeres que están tomando sus medicamentos antirretrovirales y que tienen un nivel bajo de virus en la sangre, el riesgo de transmitir la infección es menor, pero no nulo. Las investigaciones muestran que puede suceder con alrededor de 4 de cada 100 mujeres.^[3] Su médico le dirá si desea amamantar a su hijo o usar leche de fórmula en su lugar. Si decide amamantar, se le darán más consejos y apoyo.

Después de dar a luz

Todas las madres primerizas deben hacerse chequeos regulares con su equipo de atención médica en las semanas posteriores al parto. Este equipo incluye visitadores de salud, enfermeras y médicos. Los chequeos incluirán un examen de salud física para ver si te estás recuperando bien, especialmente si has tenido una cesárea.

Las madres con VIH también deben ser examinadas por un especialista en VIH. También querrán hacer un seguimiento de su bebé, ya que su hijo recibirá un tratamiento antirretroviral corto para reducir la probabilidad de contraer el VIH.

Los bebés nacidos de madres con VIH tienen más probabilidades de ser prematuros y tener un peso bajo al nacer. Por lo tanto, es posible que su hijo necesite hacerse sus propios chequeos regulares.

Las mujeres con VIH tienden a tener más problemas de salud mental en comparación con otras mujeres. Por lo tanto, su médico o visitador de salud debe ser consciente de que usted podría ser más propenso a tener depresión posparto.

Si comienza a sentirse deprimida o abrumada después de que nazca su bebé, hable con su equipo de atención médica, que podrá ofrecerle ayuda y consejos.

Con todo el estrés y las exigencias de cuidar a un nuevo bebé, puede ser difícil tomar los medicamentos antirretrovirales según lo recetado. Pero es importante que lo haga. La terapia antirretroviral solo funciona correctamente si se toma según lo prescrito sin omitir ninguna dosis. Si tiene dificultades para cumplir con su tratamiento, hable con su médico.

Muchas organizaciones benéficas y otras organizaciones ofrecen ayuda y apoyo a las personas con VIH. Es posible que su equipo de atención médica pueda ayudarlo a encontrar apoyo en su área, o puede buscar en línea.

Referencias

1. Teasdale CA, Marais BJ, Abrams EJ. HIV: prevention of mother-to-child transmission. BMJ Clin Evid. 2011 Jan 17;2011:0909.
2. Nduati R, John G, Mbori-Ngacha D, et al. Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. JAMA. 2000 Mar 1;283(9):1167-74.

Infección por VIH en el embarazo

3. Bispo S, Chikhungu L, Rollins N, et al. Postnatal HIV transmission in breastfed infants of HIV-infected women on ART: a systematic review and meta-analysis. J Int AIDS Soc. 2017 Feb 22;20(1):21251.

La información para el paciente de *BMJ Best Practice* del que se deriva este folleto se actualiza periódicamente. La versión más reciente de las Best Practice puede encontrarse en bestpractice.bmj.com. Esta información está destinada a los profesionales de salud. No sustituye al asesoramiento médico. Se recomienda encarecidamente que verifique de forma independiente cualquier interpretación de este material y, si tiene algún problema médico, acuda a su médico.

Consulte las condiciones de uso completas del BMJ en: bmj.com/company/legal-information. BMJ no ofrece ninguna declaración, condición, garantía o aval, ya sea explícito o implícito, de que este material sea exacto, completo, actualizado o adecuado para un fin determinado.

© BMJ Publishing Group Ltd 2025. Todos los derechos reservados.

