

Las madres VIH-positivas y sus bebés después del parto

Soy seropositiva y estoy embarazada. ¿Qué posibilidades hay de que mi bebé nazca con el VIH?

En los Estados Unidos y Europa, menos de 2 de cada 100 bebés de madres seropositivas tienen el VIH. Eso se debe a que la mayoría de las mujeres seropositivas y sus bebés reciben medicamentos para prevenir **la transmisión materno-infantil del VIH** y no los amamantan. Si usted toma medicamentos contra el VIH durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto, si su bebé recibe esos medicamentos después de nacer y si usted no lo amamanta, el riesgo de transmitirle el virus al bebé es mínimo.

¿Se le darán medicamentos contra el VIH a mi bebé recién nacido?

Sí. De 6 a 12 horas después del parto, los bebés de madres seropositivas reciben un medicamento contra el VIH llamado AZT, que ayuda a prevenir la transmisión materno-infantil del virus. Los bebés reciben AZT por 6 semanas. (En determinadas situaciones, algunos bebés pueden recibir otros medicamentos contra el VIH, además de AZT.)

¿Cuándo se le hará a mi bebé la prueba de detección del VIH?

Se recomienda hacer la prueba de detección del VIH a los bebés de madres con casos comprobados del VIH entre 14 y 21 días, entre 1 y 2 meses y entre 4 y 6 meses de vida. Se realiza una **prueba virológica de detección del VIH**, que examina directamente la presencia del virus en la sangre.

- Para que se le emita un **diagnóstico del VIH**, un bebé debe tener **resultados positivos en dos pruebas virológicas de detección del VIH**.
- Para saber con seguridad que un bebé **no tiene** el VIH, debe tener **dos pruebas virológicas de detección del VIH con resultados positivos**, la primera al cumplir un mes o más y la segunda por lo menos 1 mes después de la primera.

Los bebés seropositivos reciben una asociación de medicamentos contra el VIH para tratar ese virus. Entre las 4 y las 6 semanas de vida, los bebés seropositivos también comienzan a tomar un medicamento llamado **Bactrim**. (El Bactrim también se administra como precaución cuando no se sabe si el bebé tiene el VIH o no.) Ayuda a prevenir la **neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP)**, un tipo de

Términos empleados en esta hoja informativa:

AZT: Medicamento contra el VIH perteneciente a la clase de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIN). También se llama zidovudina, Retrovir y ZDV.

Bactrim: Antibiótico empleado para prevenir y tratar la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP). También se llama Septra, Sulfatrim, Sufametoxazol/Trimetoprima o TMP-SMX.

Carga viral: Concentración del VIH en una muestra de sangre.

Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PCP): Infección pulmonar causada por un hongo que afecta a las personas con inmunodeficiencia.

Prueba virológica de detección del VIH: Análisis de laboratorio que mide la concentración del VIH en una muestra de sangre.

Recuento de linfocitos CD4: Los linfocitos CD4, también llamados linfocitos (células) T CD4, son glóbulos blancos que combaten la infección. El VIH destruye los linfocitos CD4 y le dificulta más al organismo la lucha contra las infecciones. Un recuento de linfocitos CD4 es el número de esos linfocitos en una muestra de sangre. Mide el grado de funcionamiento del sistema inmunitario.

Régimen: Los medicamentos contra el VIH se agrupan en “clases” según su forma de combatir el VIH. Un régimen es una asociación de tres o más medicamentos contra el VIH que pertenecen por lo menos a dos clases diferentes.

Transmisión materno-infantil del VIH: Propagación del VIH de una madre seropositiva a su bebé durante el embarazo, el trabajo de parto y el parto o por medio de la lactancia materna.

neumonía que puede manifestarse en personas con casos avanzados del VIH.

¿Cuál es la mejor forma de alimentar a mi bebé?

Puesto que el VIH se puede transmitir por medio de la leche materna, las mujeres seropositivas que viven en los Estados Unidos no deben amamantar al bebé. En los Estados Unidos, las preparaciones para lactantes son un sustituto seguro y sano de la leche materna. Aunque el riesgo es mínimo, el VIH puede transmitirse al bebé por medio de alimentos

premastificados por la madre o un proveedor de cuidado que tenga ese virus. Por razones de seguridad, no se deben dar alimentos premastificados a los bebés.

¿Cambiarán mis medicamentos contra el VIH después de dar a luz?

Después de que nazca su bebé, usted y su proveedor de atención de salud pueden decidir si deben suspender o cambiar su **régimen** contra el VIH. La decisión de continuar, cambiar o suspender sus medicamentos contra el VIH dependerá de varios factores:

- Las últimas recomendaciones de los expertos sobre el uso de medicamentos contra el VIH.
- Su **recuento de linfocitos CD4** y su **carga viral**.
- Las situaciones que dificultan tomar los medicamentos exactamente de la forma indicada.
- El hecho de que su pareja sexual tenga el VIH o no.
- Las preferencias que tengan usted y su proveedor de atención de salud.

No deje de tomar ninguno de sus medicamentos contra el VIH sin hablar primero con su proveedor de atención de salud. La suspensión puede limitar el número de medicamentos contra el VIH que surtirá efecto para usted y puede empeorar su infección por ese virus.

Tener un bebé es motivo de gran alegría. Sin embargo, cuidarlo mientras se enfrentan los cambios físicos y emocionales que ocurren después del parto puede ser estresante. Quizá sea difícil tomar los medicamentos contra el VIH exactamente de la forma indicada. Si está triste o abrumada o le preocupan los medicamentos que toma, hable con su proveedor de atención de salud. Juntos, podrán hacer planes para que usted y su bebé puedan mantenerse sanos.

Para más información:

Comuníquese con un especialista en información de *infoSIDA* llamando al teléfono 1-800-448-0440 o visite el sitio <http://infoSIDA.nih.gov>. Solicite asesoramiento médico a su proveedor de atención de salud.