



NOTA DE PRENSA

Ha sido realizado por el Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), perteneciente a la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), en colaboración con la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)

UN NUEVO CONSENSO SOBRE TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH ACONSEJA REPETIR LA SEROLOGÍA A LAS EMBARAZADAS EN EL TERCER TRIMESTRE

- Los expertos estiman que la repetición de esta prueba es importante para diagnosticar las nuevas infecciones y evitar que estas se conozcan en el parto o en fases avanzadas de la gestación
- Tanto en las mujeres que están embarazadas como en las que están planificando su embarazo, los especialistas subrayan que el conocimiento de la infección es el aspecto crucial para prevenir la transmisión vertical, pues permite iniciar el tratamiento antirretroviral
- La terapia antirretroviral es, hoy por hoy, el factor de mayor impacto en la prevención del contagio del VIH y está indicada en todas las mujeres embarazadas infectadas para prevenir la transmisión vertical.
- Si no se realiza ningún tratamiento preventivo, la transmisión materno-infantil del VIH oscila entre el 12% y el 30% y llega hasta el 40%-50% en los países sin recursos. Con el tratamiento antirretroviral y el manejo clínico adecuado, las tasas de transmisión disminuyen hasta un 0,1%.
- En el año 2011 se notificaron 2.763 nuevas infecciones por VIH en las 17 comunidades autónomas españolas. El 0,3% de estas nuevas infecciones fueron hijos de madres con infección VIH, la mayoría madres no diagnosticadas o con diagnóstico tardío de la infección.
- El nuevo consenso revisa los procedimientos aconsejados en reproducción asistida en parejas con un miembro y con los dos infectados y actualiza las recomendaciones y pautas de tratamiento orientadas a la concepción de forma natural, siempre que la infección esté controlada y exista supresión viral

Madrid, 19 de junio de 2013.- Expertos de Gesida, el Grupo de Estudios de SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), en

colaboración con la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), han elaborado un nuevo consenso sobre transmisión vertical de VIH que servirá de guía durante los próximos años a los profesionales sanitarios que intervienen en la atención de pacientes infectados y que actualiza las recomendaciones del anterior consenso de 2007.

Una de las principales novedades que contiene esta guía es la recomendación de repetir la serología frente al VIH en el tercer trimestre del embarazo, para evitar así que la infección se conozca en fases más avanzadas de la gestación o incluso durante el parto. Los expertos consideran que la repetición de esta prueba está justificada por la importancia del conocimiento de la infección, que consideran el aspecto crucial para prevenir la transmisión vertical, pues permite iniciar el tratamiento antirretroviral.

Este tratamiento es, hoy por hoy, el factor de mayor impacto en la prevención de la transmisión vertical del VIH y está indicado en todas las mujeres embarazadas infectadas. La importancia de esta terapia para evitar el contagio materno-infantil es tal que, si no se realiza ningún tratamiento preventivo, la tasa de transmisión vertical oscila entre el 12% y el 30% llegando hasta el 40%-50% en los países sin recursos. Con el tratamiento antirretroviral y el manejo clínico adecuado las tasas de transmisión disminuyen hasta un 0,1%.

Según datos del Ministerio de Sanidad, en el año 2011 se notificaron 2.763 nuevas infecciones por VIH en las 17 comunidades autónomas españolas. El 0,3% de estas nuevas infecciones fueron hijos de madres con infección VIH. En la mayoría de los casos, fueron niños de madres no diagnosticadas o con diagnóstico tardío de la infección.

“El objetivo principal en una mujer embarazada infectada por el VIH es la prevención de la transmisión vertical (madre-hijo), y para ello, es imprescindible que las mujeres conozcan si están infectadas o no, tanto si están embarazadas como si están planificando un embarazo. Por ello, cualquier profesional de la salud que atienda a una mujer en edad fértil debe explicarle la trascendencia del conocimiento de su estado frente al VIH y ofrecerle la realización de la prueba antes de la concepción. En todas las gestantes en las que no se haya realizado con anterioridad, se debe ofrecer la realización de la serología frente al VIH lo antes posible. Y pensamos que es importante también repetir la prueba en el tercer trimestre para diagnosticar las nuevas infecciones que se puedan producirse durante el embarazo”, señala el Dr. Juan Berenguer, presidente de GeSIDA.

El nuevo consenso de GeSIDA sobre transmisión vertical de VIH también revisa los procedimientos aconsejados en reproducción asistida tanto en parejas con un solo miembro infectado como en las que lo están ambos. Se estima que la tasa de transmisión del VIH es de 1 de cada 500 a 1000 relaciones sexuales desprotegidas cuando solo un miembro de la pareja está infectado, aunque dependiendo de otros factores el riesgo puede ser mayor. Cuando el hombre es el único miembro de la pareja infectado, en el momento actual, la opción de reproducción más segura, aunque costosa, para evitar la infección a la pareja es la realización de lavado seminal (no se ha demostrado virus VIH en los espermatozoides) con técnica de reproducción asistida asociada. Si es la mujer la que está infectada, la autoinseminación supone un método sencillo y eficaz para obtener un embarazo.

Dada la dificultad de muchas parejas para acceder a las técnicas de reproducción asistida, la guía valora también no obstante la posibilidad de realizar la concepción de forma natural, esto es, manteniendo relaciones sexuales no protegidas en los periodos de mayor fertilidad,

siempre que la infección esté controlada y exista supresión viral. Asimismo, considera la utilización de profilaxis preexposición periconcepcional (PreEP) con determinados fármacos para disminuir el riesgo de transmisión. Se denomina PreEP a la estrategia que incluye el uso de medicamentos antirretrovirales (ARVs) para reducir el riesgo de infección de VIH vía relaciones sexuales.

El nuevo consenso también actualiza las recomendaciones y pautas de tratamiento antirretroviral dirigidos a preservar la salud de la madre y disminuir los riesgos del niño expuesto, insistiendo en que los beneficios de este tratamiento sobre la madre y el hijo superan los riesgos de su utilización durante el embarazo. Asimismo, evalúa los controles que deben efectuarse durante la gestación, cuál debe ser el modo del parto de la embarazada positiva y las distintas estrategias que pueden reducir la transmisión en determinadas situaciones (cesárea electiva si la infección no está óptimamente tratada, tratamiento antirretroviral del niño...)

Además, incluye nuevos capítulos, donde se abordan, entre otras cuestiones, las actuaciones que deben seguirse en el niño prematuro y cuál debe ser el manejo de situaciones especiales como la mujer gestante con VIH que además tiene otras infecciones (tuberculosis, hepatitis por virus C o por virus B).

El nuevo consenso define igualmente cuál debe ser el estudio básico en una pareja con infertilidad y revisa todos los métodos anticonceptivos que pueden ser usados en caso de infección por el VIH. Sobre esta cuestión, la guía aconseja la adopción de medidas de planificación familiar que aseguren una protección dual, tanto para evitar embarazos no deseados como la transmisión del VIH u otras infecciones de transmisión sexual. Asimismo, subraya que hay que tener en cuenta que los sistemas de anticoncepción hormonal pueden presentar interacciones con los fármacos antirretrovirales que pueden alterar su eficacia.

Con carácter general, el consenso de GeSIDA subraya que la transmisión cero del VIH a los niños debería ser el objetivo irrenunciable, al menos en todas las sociedades avanzadas, e insiste en la necesidad de “una aproximación multidisciplinar a la paciente que incluya, al menos, al ginecólogo, al infectólogo, al pediatra y a la matrona y que, con relativa frecuencia, debe incorporar además a otros profesionales de la Atención Primaria, psicólogos, psiquiatras y recursos sociales”. Asimismo, señala que “es fundamental que los cuidadores principales (al menos el infectólogo, ginecólogo y pediatra) tengan experiencia en el manejo de estas situaciones”.

Para más información:

Gabinete de prensa de GeSIDA: Manuela Hernández (95 462 27 27 / 651 867 278) y Tomás Muriel (95 462 27 27 / 605 603 382)