

## Prevención de la Transmisión Perinatal del Virus de la Inmunodeficiencia Humana

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) se transmite por contacto sexual con personas infectadas, por exposición a sangre infectada y por transmisión de la madre embarazada a su hijo durante el embarazo, el parto y el posparto. El concepto de transmisión perinatal abarca todas las posibilidades de contagio que pueden ocurrir durante el periodo de gestación, labor, parto y la exposición a leche materna durante el postparto. Transmisión perinatal es la vía de contagio por VIH más frecuente en la población menor de 18 años en Costa Rica y el mundo.

La epidemiología de la transmisión perinatal nos ha mostrado que las posibilidades de infección del recién nacido son menores que las de no infección, un evento de la naturaleza que está en estudio y para el cual no tenemos una explicación clara. En condiciones que favorezcan la infección perinatal por VIH, sin intervención preventiva de ningún tipo, la frecuencia de niños infectados por vía perinatal se coloca alrededor del 40%, es decir un 60% son recién nacidos sanos que no se infectan a pesar del contacto prolongado y cercano con el VIH durante el embarazo y el posparto.

En las guías que se ofrecen en este número de Acta Médica Costarricense, se presenta un protocolo para la prevención de la transmisión perinatal de VIH que tiene como objetivo tamizar con ELISA-VIH al menos un 80% de las mujeres embarazadas y reducir a un 2% la transmisión perinatal por mujeres embarazadas infectadas por VIH. La estrategia incluye, además del tamizaje, favorecer la cesárea como vía de parto, utilizar antiretrovirales como profilaxis y evitar la lactancia materna.

En 1994 se demostró que la profilaxis con Zidovudina (AZT, Retrovir) reduce la transmisión perinatal de VIH hasta en un 47%.<sup>1,2</sup> La cesárea como vía de parto en la mujer embarazada VIH +, reduce la transmisión perinatal en 9%, si se realiza en forma electiva y antes de la ruptura de membranas.<sup>3</sup> La lactancia materna de una mujer infectada por VIH a su hijo aporta un riesgo extra de transmisión de 14%.<sup>4</sup>

En Costa Rica el 14% del total de casos registrados de SIDA desde 1983 corresponden a mujeres, pero para el año 2000 las mujeres constituyeron un 25% del total de infectados ese año. Este aumento de la infección en la población femenina se ha traducido en otros países en un aumento en el número de casos pediátricos de VIH, ya que por lo general estas mujeres se encuentran en su edad reproductiva y esto es un riesgo directo para la transmisión perinatal del VIH si no se hace ninguna intervención preventiva.

En los niños infectados, en control en la Clínica de Infección Pediátrica del HNN (CVIH-HNN), se identifica la transmisión perinatal como forma de contagio en el 80% de los casos. Durante el año 2000 se recibieron en la CVIH-HNN, 25 niños hijos de madres VIH+. El 72% recibió el protocolo de prevención, solamente 2 de los casos se han demostrado infectados, ninguno de los cuales recibió el protocolo de profilaxis.<sup>5,6</sup>

En Costa Rica la intervención con antiretrovirales en el embarazo se inició en 1995 en pocos casos y oficialmente como actividad de la Caja Costarricense de Seguro Social en 1997. A partir de 1995 se recomendó también la suspensión de la lactancia materna en casos de madres VIH positivas. Esta estrategia de prevención se complementó en 1999 con el tamizaje de la mujer embarazada para VIH y la opción de parto por cesárea.

La infección por VIH es totalmente prevenible en la mayoría de los casos. Es, sin embargo, la prevención de la transmisión perinatal donde el personal de salud puede ejercer una acción muy favorable en este momento, promoviendo y realizando el tamizaje de toda mujer embarazada en nuestro país. No debemos olvidar que para ello es necesario brindar a la futura madre consejería antes y después de la prueba de ELISA-VIH.

El objetivo final de la estrategia de prevención de transmisión perinatal de VIH es erradicar esta forma de contagio. No es

un objetivo que se puede logra a corto plazo, se va a ir ganando con reducciones progresivas del porcentaje de transmisión perinatal a través de la educación del personal de salud a todos los niveles de atención, fomentando el tamizaje de la mujer embarazada y aplicando las medidas descritas en el protocolo que se publican en este número de Acta Médica Costarricense.

*Oscar Porras Madrigal*  
*Coordinador, Clínica de Infección por VIH,*  
*Hospital Nacional de Niños*  
*(Dr. Carlos Sáenz Herrera)*

*María Paz León Bratti*  
*Miembro Comisión Interhospitalaria de*  
*Terapia Antirretroviral, CCSS*

## Referencias

1. Connor EM, Sperling RS, Gelber R y col. Reduction of maternal-infant transmission of human immunodeficiency virus type 1 with zidovudine treatment. *N Engl J Med* 1994; 331: 1173-1180.
2. Wortley PM, Lindegren ML, Fleming PL. Successful implementation of perinatal HIV prevention guidelines. *MMWR* 2001; 50(rr06):15-28.
3. The International Perinatal HIV Group. The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type 1: A meta-analysis of 15 prospective cohort studies. *N Engl J Med* 1999; 340:977-987.
4. Dunn DT, Newell ML, Ades AE. Risk of human immunodeficiency virus type 1 transmission through breast-feeding. *Lancet* 1992; 340:585-588.
5. Ministerio de Salud. Estadísticas sobre el SIDA. Departamento de Control del SIDA 2001.
6. Clínica de Infección por VIH pediátrico. Base de datos de la CVIH-HNN. Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera" 2001.