



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Documento de consenso

Documento de consenso para el seguimiento de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en relación con la reproducción, el embarazo, el parto y la profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto[☆]



Panel de Expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP)[◇]

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de noviembre de 2013

Aceptado el 2 de diciembre de 2013

On-line el 28 de enero de 2014

Palabras clave:

Embarazo

Parto

Transmisión materno-fetal

Tratamiento antirretroviral en la mujer embarazada con VIH

R E S U M E N

Objetivo: El principal objetivo que debemos perseguir en una mujer gestante con infección por el VIH es la prevención de la transmisión vertical (TV); por ello, es fundamental realizar tratamiento antirretroviral (TAR) en todas ellas, independientemente del número de linfocitos CD4 que tengan. Es obligatorio ofrecer a toda embarazada la información adecuada y la realización de la serología frente al virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en la primera visita.

Métodos: Se reunió a un panel de expertos designados por la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) y las diferentes sociedades científicas participantes, que incluyó médicos especialistas en medicina interna con experiencia en el ámbito del VIH, ginecólogos/as y pediatras y psicólogos, actuando 4 miembros del panel como coordinadores. Se revisó información científica hasta noviembre de 2012. Como apoyo a las recomendaciones se utilizaron 2 niveles de evidencia: la fuerza de la recomendación según opinión del experto (A, B, C) y el nivel de evidencia empírica (I, II, III), ambos niveles basados en los criterios de la *Infectious Disease Society of America*, ya utilizada en documentos previos de la SPNS.

Resultados y conclusiones: Este documento pretende revisar los conocimientos científicos actuales y, en función de ello, elaborar una serie de recomendaciones con respecto al TAR, tanto desde el punto de vista de la salud individual de la madre como con el objetivo de minimizar en lo posible el riesgo de TV, atendiendo, además, a otros cuidados de salud de la embarazada con infección por el VIH. Se discuten y evalúan, asimismo, otras estrategias capaces de reducir la TV (cesárea programada, tratamiento del niño... y distintos aspectos relacionados con el tema (pautas de TAR, toxicidad del mismo, controles durante la gestación y puerperio, etc.).

© 2013 Elsevier España, S.L. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Consensus statement on monitoring of HIV: Pregnancy, birth, and prevention of mother-to-child transmission

A B S T R A C T

Objective: The main objective in the management of HIV-infected pregnant women is prevention of mother-to-child transmission; therefore, it is essential to provide universal antiretroviral treatment, regardless of CD4 count. All pregnant women must receive adequate information and undergo HIV serology testing at the first visit.

Methods: We assembled a panel of experts appointed by the Secretariat of the National AIDS Plan (SPNS) and the other participating Scientific Societies, which included internal medicine physicians with expertise in the field of HIV infection, gynecologists, pediatricians and psychologists. Four panel members

Keywords:

Pregnancy

Delivery

Mother-to-child transmission

Antiretroviral treatment in HIV pregnant women

[☆] Alguna de las recomendaciones terapéuticas indicadas en este documento no están aprobadas en ficha técnica, pero el Panel las recomienda en función de los datos publicados al respecto. Cada facultativo prescriptor debe conocer las condiciones para la prescripción de medicamentos cuando se utilizan en indicaciones distintas a las autorizadas (Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales).

Correo electrónico: rpolor@mssi.es

[◇] Todos los miembros del Panel de Expertos son autores del artículo. El Comité de Redacción se detalla en el [anexo 1](#).

acted as coordinators. Scientific information was reviewed in publications and conference reports up to November 2012. In keeping with the criteria of the Infectious Diseases Society of America, 2 levels of evidence were applied to support the proposed recommendations: the strength of the recommendation according to expert opinion (A, B, C), and the level of empirical evidence (I, II, III). This approach has already been used in previous documents from SPNS.

Results and conclusions: The aim of this paper was to review current scientific knowledge, and, accordingly, develop a set of recommendations regarding antiretroviral therapy (ART), regarding the health of the mother, and from the perspective of minimizing mother-to-child transmission (MTCT), also taking into account the rest of the health care of pregnant women with HIV infection. We also discuss and evaluate other strategies to reduce the MTCT (elective Cesarean, child's treatment. . .), and different aspects of the topic (ARV regimens, their toxicity, monitoring during pregnancy and postpartum, etc.).

© 2013 Elsevier España, S.L. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

Justificación, objetivos y alcance

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tiene una gran repercusión sobre la reproducción: desde el momento de la concepción por el riesgo de transmisión sexual, hasta la posible infección del niño y su necesidad de tratamiento antirretroviral (TAR). Una correcta identificación de la mujer infectada puede evitar la transmisión materno-fetal (TMF), y por ello, deben dedicarse los mayores esfuerzos a asesorar a las mujeres con deseo de concepción, protegerlas durante el embarazo y, de esta manera, evitar que nazcan niños infectados por el VIH.

En el momento actual disponemos de conocimientos suficientes sobre los mecanismos que influyen en la transmisión vertical (TV) y disponemos de datos sobre la eficacia de diferentes estrategias dirigidas a evitarla. Así, si identificamos precozmente la infección en la embarazada, podemos prevenir casi en su totalidad la transmisión de la madre al niño, siempre que aseguremos la información adecuada y el acceso al control obstétrico y al tratamiento.

El problema presenta, pues, 2 vertientes muy diferentes: por un lado, en países con acceso al TAR y con alta cobertura del control prenatal, el éxito del TAR y las noticias difundidas por los medios de comunicación sobre los diferentes métodos (TAR, cesárea. . .) para disminuir la TV han reavivado el interés por la procreación entre las personas con VIH, tanto en parejas en las que ambos miembros están infectados como en parejas serodiscordantes, y en ellas se deben aplicar todos los conocimientos disponibles para minimizar el riesgo de transmisión. Por otro lado, es imprescindible desarrollar estrategias para disminuir el riesgo de TV en el mundo subdesarrollado.

Estas recomendaciones, dirigidas a todos los profesionales que atienden a las mujeres embarazadas y a sus recién nacidos, persiguen fundamentalmente 4 objetivos:

1. Evitar que la mujer llegue al parto sin conocer su condición de infectada por el VIH. Para ello, es imprescindible recomendar la realización de serología frente al VIH a toda embarazada en el primer trimestre (idealmente antes de quedarse embarazada), debiendo repetirse en el tercer trimestre, con el fin de identificar las seroconversiones producidas durante el embarazo. Si la mujer llegara al parto sin que se haya determinado su seroestado VIH, es necesario realizar un test rápido de manera urgente para determinar la necesidad de llevar a cabo las oportunas intervenciones terapéuticas, entre ellas una cesárea programada, ya que puede disminuir la TV en un 50%.
2. Revisar y evaluar los conocimientos actuales, y, en función de ello, elaborar una serie de recomendaciones con respecto al TAR, tanto desde el punto de vista de la salud individual de la madre como con el objetivo de minimizar en lo posible el riesgo de TV, atendiendo, además, a otros cuidados de salud de la embarazada con infección por el VIH. Se discuten y evalúan, asimismo,

otras estrategias capaces de reducir la TV (cesárea programada, tratamiento del niño. . .).

3. Elaborar una serie de recomendaciones para el adecuado seguimiento del niño expuesto, tanto al VIH como a los fármacos antirretrovirales (FARV).
4. Evaluar las diferentes opciones existentes para la procreación. Dados los favorables cambios en el pronóstico de la infección por el VIH, y el deseo reproductivo de muchas parejas, es preciso evaluar las diferentes opciones para la procreación, desde la perspectiva de prevención de la infección si ambos están infectados o de la transmisión en parejas serodiscordantes.

En el documento se insiste en la necesidad de una aproximación multidisciplinar a la paciente que debe incluir, al menos, al ginecólogo, al infectólogo, al pediatra y a la matrona, y con relativa frecuencia se ha de incorporar, además, a profesionales de atención primaria, psicólogos, psiquiatras y recursos sociales. Por otro lado, con el objetivo ideal de alcanzar la transmisión «cero» del VIH a los niños, es fundamental que los cuidadores principales (al menos el infectólogo, el ginecólogo y el pediatra) tengan experiencia en el manejo de estas situaciones.

Metodología

Para la elaboración de este documento se constituyó un grupo de expertos/as designados por la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS), la Junta Directiva del Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA), la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y la Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP), siendo el papel de las 4 instituciones de coordinación.

Este grupo está compuesto por especialistas de medicina interna, ginecología y obstetricia y pediatría con experiencia en el ámbito del VIH y 4 miembros del panel que actúan como coordinadores. Cada miembro del panel ha emitido un informe de conflicto de intereses depositado en la SPNS y todos ellos han aceptado participar de forma voluntaria y altruista.

Cada redactor/a realiza una revisión de la evidencia científica (última revisión, enero de 2013) disponible de cada uno de los aspectos que se incluyen en el documento, y con ella escribe su capítulo, que es discutido y revisado por el revisor asignado. Una vez compilado el documento, se remite a todos los miembros del Panel para su discusión. Posteriormente se realiza una reunión de consenso de todo el panel y se somete a la revisión externa, exponiéndose durante un periodo de tiempo en la web de las entidades promotoras para que los y las profesionales a los que va dirigido y cualquier persona interesada pueda incorporar matices o cambios, decidiendo el Panel a posteriori su inclusión o no.

La clasificación de la fuerza y la calidad de las recomendaciones se han realizado aplicando el sistema utilizado por la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas (IDSA) y el Servicio de Salud Pública de Estados Unidos.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3401367>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3401367>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)