

# Teniendo Hijos



## Cuando Tiene el VIH

por Mark Milano

**A**l principio de la epidemia, las personas con VIH lucharon con la idea de tener hijos, ya que había una probabilidad del 25% que el bebé nazca con VIH. Para algunas mujeres y padres potenciales, las probabilidades eran demasiado altas. Dina M., citada en un artículo de 1991 en el *The New York Times*, había planeado su embarazo. Pero luego se lo pensó dos veces y tuvo un aborto. “Yo no sabía qué hacer. Si me quedaba con el bebé, mi vida probablemente habría terminado. Si yo tuviera el bebé, no había la posibilidad de que el bebé no iba a durar mucho tiempo.” En el mismo artículo, una mujer dijo que su médico en Manhattan, a quien había visto durante seis años, le dijo que no se sentía “emocionalmente” capaz de asistirle en el parto y la refirió a ella a otro lugar.

Pero los resultados del estudio PACTG 076, publicado en 1994, mostró que el tratamiento del VIH dramáticamente podría reducir (66%) la probabilidad de que una madre VIH positiva transmita el virus a su hijo. Posteriores investigaciones y la práctica clínica se han traducido en la reducción de riesgo a que menos de 1%. En el estado de Nueva York, por ejemplo, el número de casos de transmisión durante el embarazo se ha reducido de 97 casos en 1997 a sólo tres en 2010 - una tasa de transmisión de 0.7%.

Las probabilidades son mucho más atractivas, y la decisión de quedar embarazada para las personas con VIH ahora se centran más en los problemas que enfrenta cualquier pareja: “¿Podremos cuidar a este niño? ¿Puedo permitirme criar a un niño? ¿Cómo se puede quedar embarazada sin dañar nuestra salud, o la salud de la persona con el VIH?” Esta última pregunta es de particular importancia para las parejas serodiscordantes, en las que un miembro tiene VIH y el otro no. Pero incluso las parejas que ambos tienen el VIH a menudo se aconseja usar siempre condones, para reducir la posibilidad de transmisión de cepas resistentes a los medicamentos.

### Nuevas opciones

Afortunadamente, las personas con VIH tienen ahora varias opciones cuando se trata del embarazo. Por desgracia, algunas de estas opciones están a menudo fuera del alcance financiero para muchas personas. Y pueden enfrentar la oposición de amigos y familiares. Una encuesta por línea de amfAR en el 2007 en personas en los EE.UU. encontró que sólo el 14% de personas entre 18 y 44 años sentían que las mujeres con VIH deben evitar el embarazo, y un tercio de los encuestados dijeron que no apoyarían esa decisión en absoluto.

**Un estudio de 2007 encontró que sólo el 14% de personas entre 18 y 44 años sentían que las mujeres con VIH deberían evitar el embarazo, y un tercio de los encuestados dijeron que no apoyarían esa decisión en absoluto.**

La “Encuesta de Mujeres Viviendo Positivas” incluyó 700 mujeres con VIH en todo los EE.UU. Cuando se les preguntó sobre el embarazo, el 61% afirmó que las mujeres con VIH pueden tener hijos si tienen el apoyo adecuado. Sin embargo, el 59% también consideró que la sociedad fuertemente los exhortó a no tener hijos. Además, el 57% de los que quedaron embarazadas no discutir opciones de tratamiento con su médico antes de quedar embarazadas. A menudo se encuentran en línea en lugar de información, la cual, dado comentario de “Margarita” a continuación muestra, puede ser riesgoso:

Es muy posible tener un niño, mientras que una pareja es positivo y el otro negativo. Mientras la pareja negativa mantenga una carga viral indetectable, y ambos lleven una vida saludable, el ejercicio, es decir, una dieta adecuada, el consumo de alcohol limitado y absoluta-

mente no drogas ... incluso la hierba, la posibilidad de infección es muy bajo. Como alternativa, considere comprar una extractora de jugos! Trate de hacer jugo verduras y frutas fres-cas para fortalecer el sistema inmunológico. Zanahorias, naranjas, moras, arándanos ... jugo por lo menos 3 veces a la semana, los dos verán y sentirán la diferencia.”

Es evidente que una declaración así necesita ser discutida con un proveedor de atención médica. Muchos en el estudio tuvo que hacer cambios en su régimen después de quedar embarazadas, en lugar de aprender acerca de sus opciones de antemano. En su presentación sobre su estudio en la Conferencia Internacional sobre el SIDA en Viena en 2010, Dawn Averitt Bridge declaró:

“Tenemos leyes en vigor en los EE.UU. que impiden los tratamientos de fertilidad para las mujeres VIH-positivas. Los tecnologías reproductivas asistidas son bastante buenas, pero, por desgracia, no están disponibles para muchas mujeres y hombres ... Y es un gran problema. Muchos de nosotros elegimos no tener hijos hace muchos años, porque nos dijeron que estábamos locos, o los riesgos eran demasiado altos. Y porque la gente se ha ido haciendo mayor, porque tenías VIH por mucho tiempo, independientemente de las razones, la fecundidad ha convertido en un problema muy grande y un gran problema “.

El Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva ha declarado que la salud los profesionales puede ser legal y éticamente obligados a ayudar a las mujeres con VIH que deciden quedarse embarazadas. Se puede referir a los pacientes a otros centros si no tienen los mismos conocimientos, pero una declaración general de no ofrecer atención ya no es aceptable. En 2010, California ordenó que todos los centros de fertilidad proporcionen fertilidad adecuada en las intervenciones a las personas con el VIH o referir a la pareja a un centro que ofrece estos servicios.

## Antes de empezar

La salud de la pareja debe ser evaluada y los problemas deben ser abordados con su proveedor de atención primaria. Hay tres escenarios diferentes, y cada uno tiene problemas únicos y decisiones que afectan al hombre, la mujer y el recién nacido:

1. *El hombre tiene VIH y la mujer no:* este pone énfasis en la prevención de la mujer a la infección
2. *La mujer tiene VIH y el hombre no lo hace:* la prevención de la transmisión al hombre y al niño deben ser considerados
3. *Ambos tienen VIH:* el énfasis está en prevenir la transmisión al infante como también prevenir la superinfección entre los adultos.

(Es importante recordar que el niño sólo puede adquirir la infección si la madre tiene el VIH. Si el padre tiene el VIH y la mujer no, hay cero riesgo de infección para el bebé.)

En general, la persona con el VIH debe estar tomando medicamentos contra el VIH para asegurar una carga viral indetectable y elevar los niveles de CD4, esto disminuye el riesgo de transmisión en los tres escenarios. Si la mujer es menstruando hay un aumento del riesgo de transmisión del virus a su pareja o para ella adquirir el VIH. Para un hombre con el VIH, es posible que haya una correlación positiva entre la concentración total de espermatozoides y el recuento de CD4. Un estudio de 10 años que observó 181 hombres encontró que el 42% tenían un espermograma anormal con al menos una lectura en el rango subfértiles. Problemas de fertilidad se presentan en hombres y mujeres con VIH. Además, las pruebas de semen en los hombres que toman medicamentos del VIH se encuentran menor volumen de la eyaculado, disminución

del movimiento de los espermatozoides y un aumento de espermatozoides anormales. Así que alguna forma de pruebas de fertilidad para ambos puede ser un primer paso inteligente. Después de eso, la pareja debe decidir cuál de varios métodos usara.

## Lavado de Semen

Este método protege a cualquiera de los compañeros de contraer el VIH a través del sexo. La mayoría de los expertos coinciden en que el VIH no infecta a las células espermáticas. Eso hace que sea posible



utilizar el esperma retirado del semen de un hombre con VIH de forma segura. Dos métodos son los más comúnmente utilizados. En “gradiente de densidad de centrifugación” una muestra de esperma se mezcla con un medio de nutrientes en un tubo de ensayo y se centrifugaron en una centrifuga de alta velocidad. Espermatozoides terminan en la capa inferior de células líquidos y otros que podrían estar infectados, permanecen en la capa superior.

Este método puede mejorarse aún más por la “técnica de nadado hacia arriba”. El esperma lavado se coloca en una placa Petri y se cubre con un medio de cultivo (un líquido usado para mantener las células vivas). Sólo los esperma mas sanos nadan en el medio, dejando otras células y el VIH detrás.

Un estudio de 2007 de los ocho centros de lavado de esperma en Europa, incluyendo más de 1,000 parejas, informó: “No se produjo seroconversión en las mujeres después del tratamiento ... lo que nos permite calcular la probabilidad de que el riesgo de contaminación sea cero” En general, no se han registrado casos de una mujer infectándose con el VIH en más de 6,000 ciclos de lavado de esperma reportado hasta la fecha. Cada ciclo de lavado de esperma cuesta entre \$100 a \$300, y las tasas de embarazo son un 15-20% por ciclo.

*continúa en la página siguiente*

Pero por lo menos seis estados tienen leyes que prohíben la utilización de esperma de los hombres con VIH en las técnicas de reproducción artificial. Incluso en estados sin leyes, algunas clínicas pueden negarse a prestar servicios a las personas con VIH, pero la gente debe seguir investigando reputados centros de salud.

## Inseminación Artificial

Una vez que el esperma se ha separado de la esperma, que debe ser colocado en la vagina. Conocido como inseminación, esto puede hacerse ya sea por un doctor o en casa. Si se hace por una clínica, el costo es de alrededor de \$300 a \$500 o más por intento. Dado que muchas parejas no pueden permitirse eso, algunos lo hacen ellos mismos. A veces llamado el método casero, esto se debe hacer cuando la mujer está ovulando (tests de ovulación están disponibles sin una prescripción).

1. Obtener una jeringa de plástico de su médico o comprar el tipo de las utilizadas para dar medicamentos a los bebés. Tirar hacia atrás la jeringa sin nada más que aire, y luego expulse el aire de nuevo. Ahora apunte la je-ninga en la muestra de esperma y poco a poco se vuelven atrás para absorber el líquido.
2. Póngase en una posición cómoda, ya sea tumbada en la cama con el fondo elevado sobre un cojín, o sobre las manos y las rodillas.
3. Tanto usted como su pareja lentamente inserta la jeringa en la medida en la vagina como sea posible. El área a buscar es en lo alto de la vagina, hacia el cuello uterino.
4. Lentamente a chorros por el contenido de la jeringa y retirar suavemente.
5. Acuéstese en los próximos 30 minutos, mientras que el esperma se abren paso a través del cuello uterino. Algunos semen puede salir, pero esto es normal.

## FIV

Si tiene dificultades para concebir o si su pareja tiene un conteo bajo de espermatozoides, las parejas pueden optar por probar in fertilización in vitro (FIV), junto con el lavado de esperma. FIV supone la eliminación de huevos de la mujer y fertilizado con el esperma del hombre en el laboratorio. El óvulo fertilizado se implanta en la mujer. Es considerablemente más caro que la inseminación: más de 6.000 dólares por ciclo. La tasa de éxito después del lavado de esperma es casi lo mismo que lo es para el VIH-negativo semen: alrededor del 12% para la inseminación y algo más del 30% para la FIV.

## Quitándose los Condones

Todos los métodos anteriores se han probado y son generalmente aceptados por la comunidad médica. Pero, ¿qué acerca de los métodos no aprobados, como quitarse los condones? Esta es la realidad tácita para muchas parejas. Muchos médicos no hablan de ello públicamente debido al riesgo de transmisión. De hecho, un abogado con el conocimiento de esta práctica se negó a ser entrevistado públicamente por este artículo debido a los temores de que podría conducir a recortes en la financiación de su programa.

Pero las parejas ciertamente lo están haciendo, como se señala en este post en el foro de un hombre que se identifica sólo como Mauro:

*“Soy VIH positivo. Mi pareja es VIH negativa. Tenemos dos hermosas hijas. Ambas concebidas de forma natural. Ambos, al igual que su madre, son VIH negativos. Inicialmente se consideró el lavado de esperma, pero habría tenido que recurrir a la inseminación artificial. Esto era extremadamente caro y complicado viajar y dar a mis inyecciones de hormonas asociadas. Esta no era la forma en que quería tener un bebé. Decidimos que el riesgo de transmisión con alguien que era indetectable durante muchos años, muy adherente y no tenían enfermedades de transmisión sexual es muy baja. Así que compré un test de ovulación barato y lo hizo naturalmente ... y funcionó ... dos veces!”*

**“Creo que es muy triste que hay muchos de nosotros que deseamos tener un hijo que estamos dispuestos a ponernos en riesgo. Siento que estoy jugando a la Ruleta Rusa con mi vida ...”**

Una mujer anónima escribió esto en thebody.com:

*“Mi marido es positivo, soy negativa. Me he contactado con los laboratorios locales para ver si podían ayudar con el lavado de esperma, pero no hemos tenido suerte. La única manera es pagar más de \$3000 para enviar el esperma durante la noche a una instalación que procesa el semen y comprobar si es indetectable y enviarlo de vuelta, entonces unos \$10.000 más para la FIV. Como esto no es una opción – el próximo ciclo que viene voy a usar medicamentos para el VIH y arriesgarme. Creo que es muy triste que hay muchos de nosotros que queremos tener un hijo que estamos dispuestos a poner a nosotros mismos en peligro. Siento que estoy jugando a la ruleta rusa con mi vida y quisiera poder encontrar una solución alternativa a esto.”*

En Italia, Enrico Semprini fue uno de los primeros en promover la inseminación artificial para parejas sero-discordantes. Pero de acuerdo con Pietro Vernazza, del Hospital Cantonal de Suiza “, aproximadamente un tercio de las mujeres que acudieron para la primera consulta nunca se presentaron para una inseminación. Y dentro de Europa, todos los centros cuentan con alrededor de un tercio que no se presenta – las personas simplemente no seguimiento. Semprini hizo seguimiento con ellos. Y entre las 500 parejas, 250 son padres ahora ... Aceptamos que un grupo importante estaba tomando el riesgo teniendo relaciones sexuales sin protección. Así que pensamos: Está bien. El riesgo es muy, muy bajo. Es probablemente en el rango de uno en 100,000, o uno en un millón. Ese es el riesgo que usted toma al montar un avión.”

Para disminuir el riesgo tanto como sea posible, Vernazza recomienda estos pasos:

- Tener relaciones sexuales sin protección sólo cuando la mujer está ovulando

- Hacerse las pruebas para enfermedades de transmisión sexual, que aumentan el riesgo de transmisión del VIH
- Asegurarse de que la pareja positiva está en un régimen estable con una carga viral indetectable durante al menos seis meses
- PrEP de prescripción para la pareja negativa - por lo general Truvada (el ha usado dos dosis)
- Su estudio con 53 parejas en las que el hombre era VIH positivo reportaron tasas de embarazo de 50-75%, dependiendo del número de intentos. Según Vernazza, "Ciertamente es mejor que con la práctica de la inseminación, donde se llega a un 40%." Ninguna de las mujeres del estudio se infectaron.

Gran parte del impulso para las parejas que se quitan los condones proviene de un estudio conocido como HPTN 052. Se inscribieron 1,763 parejas heterosexuales (97%) en el que una pareja, hombre o mujer, tiene el VIH, no estaba tomando medicamentos contra el VIH, y tenía un conteo de CD4 entre 350 y 500. La mitad de las personas seropositivas en el estudio de medicamentos contra el VIH comenzó inmediatamente, y la otra mitad esperó hasta que el conteo de CD4 cayera por debajo de 250.

El estudio estaba destinado a correr cinco años, pero se detuvo antes de tiempo debido a los resultados dramáticos. De los 28 casos de transmisión de VIH en el estudio, 27 se produjeron en aquellos que demoraron el tratamiento. Eso significa que comenzar el tratamiento temprano reduce el riesgo de transmisión en un 96%. Eso es definitivamente bajo - pero no es cero.

En Madrid, Pablo Barreiro volvió a mirar a 74 parejas serodiscordantes (52 positivas con los hombres y 22 a mujeres positivas). Se les aconsejó tener relaciones sexuales cuando la mujer estuviera ovulando, y sólo después de que la pareja con VIH tuviera una carga viral indetectable durante seis meses. 75 niños nacieron, y ningún caso de transmisión del VIH a la pareja o el hijo se informó. Los estudios han demostrado, sin embargo, que algunos hombres con cargas virales indetectables todavía tienen el VIH en su semen, así que todos nos advirtieron que el riesgo de transmisión no era cero.

Si ambos son positivos, el único riesgo para los adultos es la superinfección con la cepa de la pareja de VIH, que pueden ser resistentes a los medicamentos que la otra persona este tomando. Si ambas partes están en tratamiento contra el VIH y tienen una carga viral indetectable, este riesgo se reduce drásticamente. Ambos deben ser revisados para las ITS anteriormente.

Pero todavía hay cierta incertidumbre en cuanto a los riesgos de la terapia del VIH materna, ya sea para el tratamiento para su propia infección o PrEP, en el recién nacido, ya sea desde el principio o que las edades individuales, y pasa por diferentes etapas de desarrollo. Parte de esta imprecisión es debido a la falta de estudios a largo plazo de los efectos de medicamentos para el VIH toma-

das durante las primeras etapas del embarazo en el recién nacido. También es importante recordar que el riesgo potencial de toxicidad para el recién nacido es mayor si la exposición se produce durante el primer trimestre del embarazo. Por desgracia, la mayor parte de la información relativa a estos riesgos están siendo recogidos a través del Registro Antirretroviral del Embarazo (apregistry.com), que es voluntaria y no comparativo.

Por último, si la mujer queda embarazada y es VIH positiva, es importante que se le siga regularmente durante el embarazo. La adherencia es difícil, especialmente durante el primer trimestre, cuando las náuseas y los vómitos son comunes y pueden ser graves. Los niveles de fármaco de muchas de las terapias se ven afectados por el embarazo y puede ser necesario modificar en diferentes momentos durante el embarazo. El cuidado óptimo se logra mejor mediante una asociación con un médico bien informado.



## Conclusión

La conclusión es que el tener un bebé cuando usted tiene el VIH es posible, pero seguro sólo cuando se hace en consulta con un proveedor médico que es un experto en la materia. Simplemente quitándose los condones o el intento de inseminación artificial casero sin consejo médico es arriesgado y muchas veces no es efectivo. Discuta todas sus opciones con su proveedor de atención médica, claramente evaluar los riesgos, y utilizar el enfoque más adecuado para usted. ■

Mark Milano es Editor de Achieve.