



Tratamiento antirretroviral en mujer con deseo gestacional y gestante

Berta Torres
Hospital Clínic, Barcelona

Objetivo del TAR

- ▶ Mantener la CV < 50 copias/ml antes y durante la concepción, y durante todo el embarazo hasta el momento del parto.
- ▶ Cuándo iniciarlo?
 - ▶ Cualquier persona que vive con VIH debe iniciar el TAR lo antes posible
 - ▶ Si es una mujer con deseo inmediato gestacional: iniciar TAR y esperar a que esté con CV < 50 copias para inicio de búsqueda
 - ▶ En la mujer embarazada con nuevo diagnóstico
 - ▶ Lo antes posible. El TAR es una prioridad en esta situación



Elección de la pauta

- ▶ Mujer VIH con deseo gestacional: planificación
- ▶ Mujer VIH con TAR y gestación espontánea
- ▶ Mujer gestante con diagnóstico VIH *de novo*



Elección de la pauta

- ▶ **Mujer VIH con deseo gestacional: planificación**
 - ▶ Evaluar si la pauta que lleva es segura
 - ▶ Evaluar si existen datos de PK durante embarazo
 - ▶ Eventual cambio de TAR con tiempo para valorar tolerancia a la nueva pauta



Elección de la pauta

- ▶ Mujer VIH con TAR y gestación espontánea
 - ▶ Evaluar si la pauta que lleva es segura
 - ▶ Evaluar si existen datos de PK durante embarazo
 - ▶ Eventual cambio de TAR en caso necesario



Elección de la pauta

- ▶ Mujer gestante con diagnóstico VIH *de novo*
 - ▶ Iniciar con pautas seguras y con datos conocidos
 - ▶ Regímenes basados en inhibidores de la integrasa
 - ▶ Atención: no iniciar ABC previo a conocer HLAB5701



Motivo para cambio de TAR en mujer VIH con deseo gestacional o gestación espontánea

- ▶ Si se decide mantener la pauta que lleva la paciente y es una pauta alternativa
 - ▶ Informar a la paciente y tomar la decisión conjuntamente
 - ▶ Determinar la frecuencia en los controles de CV en caso de riesgo de disminución de niveles en 2T y 3T (ie mensual)



Motivo para cambio de TAR en mujer VIH con deseo gestacional o gestación espontánea

- ▶ Historia previa de tratamiento
- ▶ Adherencia
- ▶ Tolerabilidad
- ▶ Insuficientes datos de seguridad y PK de la pauta que lleva



Pautas de TAR preferentes



ABC/3TC	QD	HLA-B*5701 previo
TAF o TDF/FTC	QD Acción VHB	Aumento de peso
TAF o TDF/3TC	QD Acción VHB	Insuficiencia renal
DOLUTEGRAVIR	FDC, QD Rápida supresión CV	no usar si PrEP con CAB
DARUNAVIR/ritonavir		BID en inicio* Parto pretérmino

* En pretratadas adecuada experiencia en pauta 800/100 QD

Pautas de TAR **alternativas**



ZIDOVUDINA/3TC	Experiencia en embarazo	BID Efectos adversos!!!!
RALTEGRAVIR	Rápida supresión CV	BID (*no hay datos en pauta QD 1200)
ATAZANAVIR/ritonavir	QD Experiencia en embarazo	Aumento de dosis en 2,3T Monitorizar bilirrubina en madre y neonato
RILPIVIRINA	FDC, QD	Niveles bajos 2 y 3T No > 100 000 copias/ml
EFAVIRENZ	Experiencia en embarazo	Efectos adversos!!!!



Pautas de TAR **sin suficientes datos**



BIC/TAF/FTC	FDC, QD Rápida supresión CV	“Datos insuficientes”
DOR DOR/3TC/FTC	FDC	Datos insuficientes Niveles bajos en 3T



Pautas de TAR **no recomendadas**



Pautas con cobicistato	FDC	Niveles insuficientes en 2,3T Reportados escapes de CV
Long-Acting CAB-RIL	Posología inyección c/2M	Datos insuficientes
DTG/3TC DTG/RPV	FDC	Datos insuficientes



Conclusiones

- ▶ En mujeres VIH positivas asegurar **CV < 50 copias/ml** antes de la concepción
- ▶ Individualizar en cada caso y **priorizar adherencia**
- ▶ Usar pautas **seguras y preferentes** siempre que sea posible

