



## Medidas obstétricas para la prevención de la transmisión vertical

Dra Anna Suy

# Consejo Preconcepcional

Mujer

**Enfermedades crónicas:** diabetes, HTA, asma,...

**Salud mental:** ansiedad, depresión, ....

**Enfermedades infecciosas:** Rubeola, VHB, VHC, **HIV**, LUES,...

**Antecedentes reproductivos:** prematuros, cesareas,...

**Estado nutricional:** sobrepeso, dietas,...

**Consumo de sustancias tóxicas:** tabaco, alcohol, cannabis,...

**Promoción salud:** ejercicio, ...



# Consejo Preconcepcional

Mujer

Mujer VIH



- Opciones reproductivas y/o contracepción: elegir momento
- Supresión mantenida CVP:
  - riesgo TV
  - riesgo TS
- Optimizar TAR:
  - fármacos mejor evidencias y mayor experiencia
  - evitando potencial toxicidad y teratogenicidad
- Actualización vacunas mujer edad fértil y VIH (hepatitis B, neumococo, gripe, SARS- CoV-2, etc).
- Diagnosticar y tratar ITS
- Infertilidad: estudio básico de fertilidad
- Informar riesgo TV: estrategias, lactancia
- Acido fólico

# Consejo Preconcepcional VIH

## CONCEPCIÓN NATURAL

NO riesgo Transmisión si:

TAR

CVp indetectable >6 meses

**U=U (Undetectable is Untransmittable)**

HPTN 052 : HIV Prevention Trials Network trial 052

PARTNER : Partners of People on ART-A New Evaluation of the Risks



6 meses

Hombre	Mujer
Analítica + serologías (VHC, VHB y lúes). Carga viral y poblaciones linfocitarias Seminograma + funcionalismo espermático PCR/Cultivos uretrales (Neisseria gonorrhoea, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis, Virus herpes simplex)	Analítica + serologías (VHC, VHB y lúes). Perfil hormonal basal (FSH, LH, 17B E2) +/- HAM PCR/Cultivos endocervicales (Neisseria gonorrhoea, Mycoplasma genitalium, Ureaplasma urealyticum, Chlamydia trachomatis, Virus herpes simplex). Citología cervico-vaginal Ecografía transvaginal

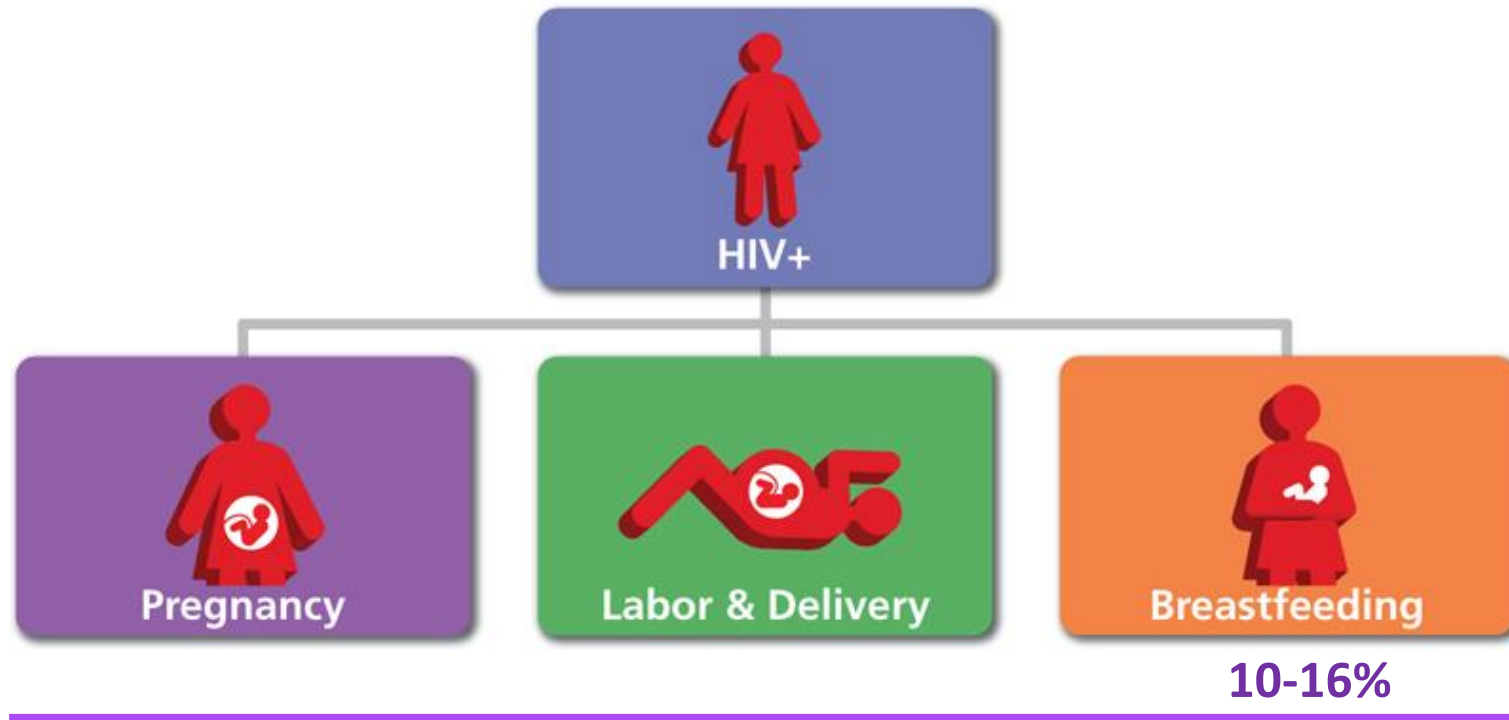
## TRA

Hombres VIH: > alteraciones semen

Mujeres VIH: < reserva ovárica

# Transmisión vertical VIH

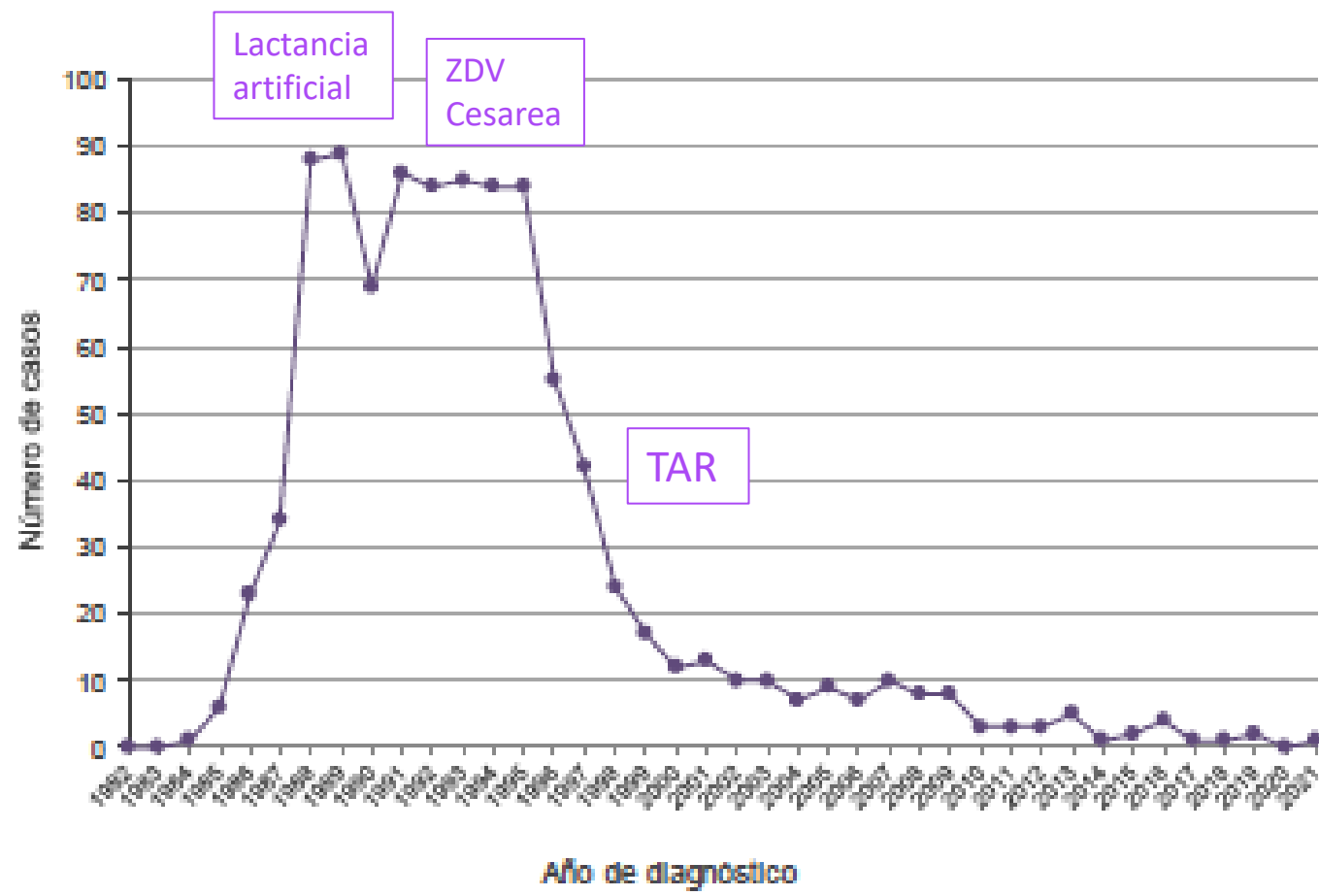
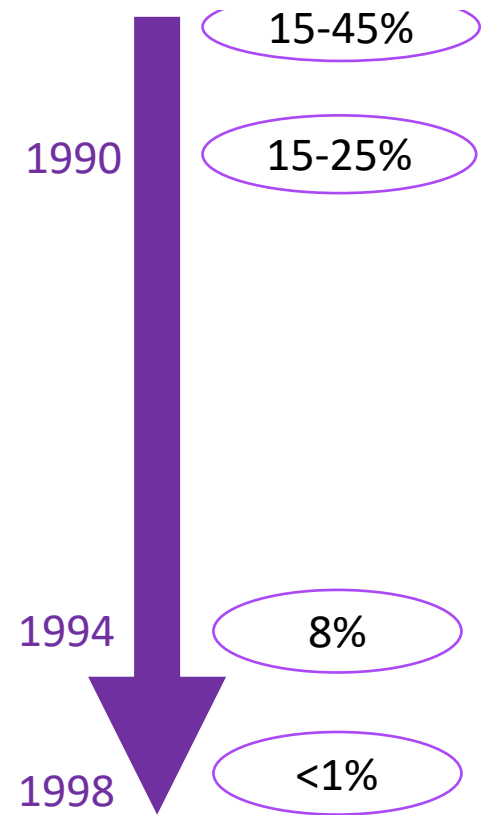
## Perinatal Transmission



15-45%

Figura 27

Evolución de la transmisión materno-infantil de Sida en España\*, 1982-2021. Datos no corregidos por retraso en la notificación.



# Transmisión vertical VIH



***Técnicas invasivas: biopsia corial, amniocentesis, cordocentesis, cirugía fetal***

Necesidad

Modificar manejo

*159 mujeres (suma de 5 estudios = datos limitados)*

*TAR + amnio*

*TV= 0*

## ***Amniocentesis***

TAR

CV p <50 copias

no transplacentaria



# Transmisión vertical VIH



## CV p

indetectable momento parto (dentro 4 últimas semanas antes del parto)  
determinación 34-36 semanas

## Parto

Vía de parto  
Tratamiento intraparto





# Transmisión vertical VIH



## PARTO TRATAMIENTO

Mantener TAR durante Trabajo de parto

ZDV intraparto: PACTG 076

ZDV 2mg/kg primera hora  
ZDV 1mgr/kg durante Trabajo de parto

CVp copias/mL	<50	50-999	>1000
ZDV	NO	???	Si
Riesgo TV	<=1%	1-2%	7,5%

No ensayos ZDV ev + TAR

↓ ZDV  
2,9%

# Transmisión vertical VIH



## PARTO TRATAMIENTO: diagnóstico intraparto

~~Mantener TAR durante Trabajo de parto~~

ZDV intraparto: PACTG 076

ZDV 2mg/kg primera hora  
ZDV 1mgr/kg durante Trabajo de parto

CVp copias/mL	<50	50-999	>1000	???
ZDV	NO	???	Si	SI
Riesgo TV	<=1%	1-2%	7,5%	15-45%

ZDV + NVP dosis única  
o  
ZDV + TAR  
Tenofovir/emtricitabina +Dolutegravir o Raltegravir

# Transmisión vertical VIH



## Vía de PARTO

CV p

Condiciones obstétricas

	Parto vaginal		Cesarea electiva
CV p (<4 semanas)	<1000 copias/mL		>1000 copias/mL
			CVp desconocida
	<50 copias/mL	50-999 copias/mL	38 sem indicación VIH 39 sem indicación obstétrica

# Transmisión vertical VIH



## Vía de PARTO

CV p

## Condiciones obstétricas

Inducción = mujeres no VIH

horas RPM = mujeres no VIH

Clampaje tardío cordón umbilical si CV p <50 copias

### Mujeres con TAR

RPM <4h	TV 1%
RPM >4h	TV 1,9%

### Mujeres TAR y <1000 copias/mL

RPM >25h	TV 0%
----------	-------

TV:	ECC (30")	vs	DCC (120")
	0		0

## Vía de PARTO

## Transmisión vertical VIH



### CVp parto (últimas 4 semanas) mujeres con buena adherencia TAR

	<50 copias/mL	50-1000 copias/mL	>1000 copias/mL o CVp desconocida
<b>TAR intraparto</b>	Durante todo el trabajo de parto o cesárea		
<b>AZT iv intraparto</b>	No	No necesario, pero puede individualizarse el caso	Si
<b>Tipo parto</b>	Parto vaginal	Parto vaginal	Cesárea electiva
<b>Amniorrexis artificial</b>	Indicación obstétrica	Evitar si posible	* > 2% /h RPM
<b>Inducción parto</b>	Por razones obstétricas		
<b>Instrumentación parto</b>	Por razones obstétricas	Evitar si posible	
<b>Monitorización fetal invasiva</b>	Evitar		
<b>Clampaje tardío cordón</b>	Indicaciones obstétricas habituales		No

# Transmisión vertical VIH



## Diagnóstico VIH intraparto

Cesarea electiva  
ZDV iv  
Triple terapia  
Valorar dosis NVP única  
Lactancia artificial  
Triple terapia recién nacido



# Transmisión vertical VIH



Hemorragia postparto mujer VIH



*Inhibidores proteasa  
Cobicistat*



Prostaglandinas  
Oxitocina

# Transmisión vertical VIH



U=U (Undetectable is Untransmittable)



~~undetectable MVL means undetectable breast milk viral load~~

*Given the accessibility, affordability, and safety of infant formula in the United States, the risk of viral transmission with breastfeeding outweighs the known benefits of breastfeeding and is therefore not recommended.*



# Transmisión vertical VIH



## Sí lactancia:

Razones sociales  
Razones culturales  
Volveran a país de origen,....



\*Madres TAR <40-50 copias/mL

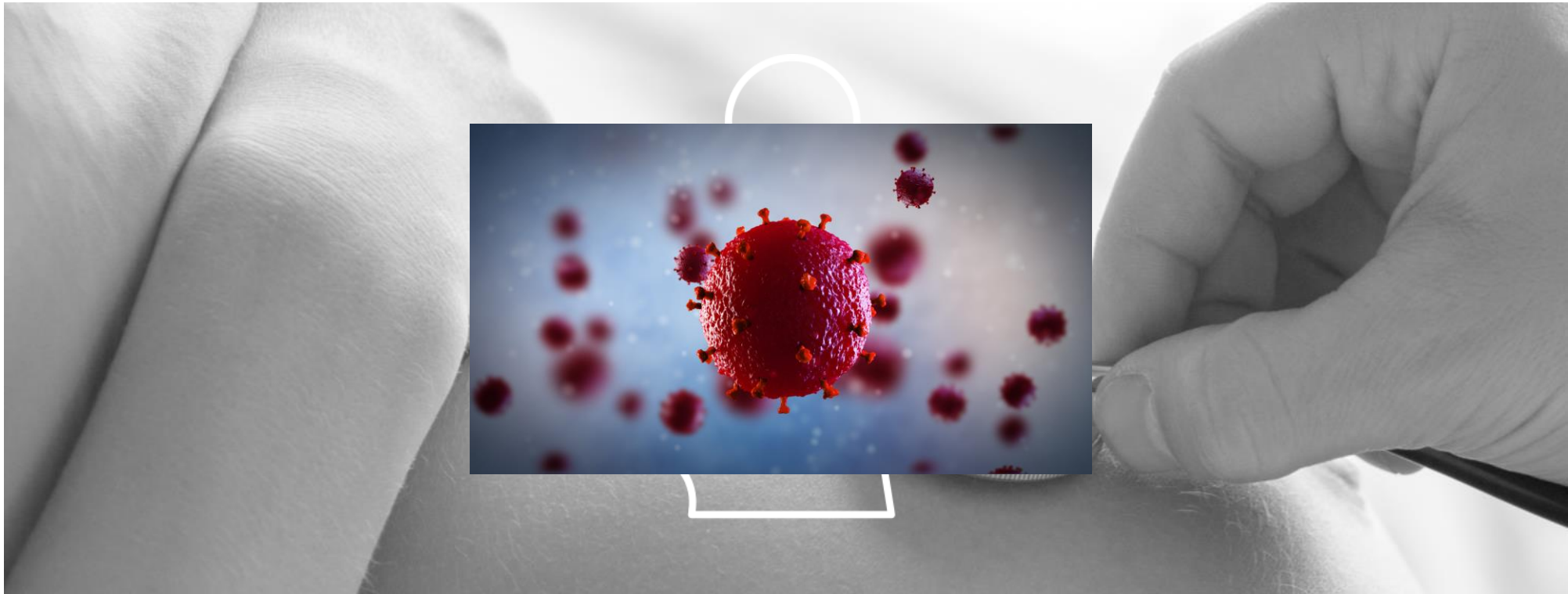
Riesgo de transmisión 18 meses muy bajo

2 casos /500 mujeres =0.4%

# Transmisión vertical VIH



CV p detectable	CV p Indetectable
Insistir adherència al TAR	Monitorizar TAR 1-2 meses lactancia
Tratamiento recién nacido	Educación lactància: sobreproducción, ingurgitación,...
	Tratamiento: infección, lesión sangrante
	Lactancia materna exclusiva 6 meses
	Destetar 2-4 semanas, lentamente



## Medidas obstétricas para la prevención de la transmisión vertical

# DOCUMENTO DE CONSENSO PARA EL SEGUIMIENTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN RELACION CON LA REPRODUCCIÓN, EMBARAZO, PARTO Y PROFILAXIS DE LA TRANSMISION VERTICAL DEL NIÑO EXPUESTO

Grupo de expertos de la División de control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis (DCVIHT), Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO), Grupo de Estudio de Sida (GeSIDA) y Sociedad Española de Infectología Pediátrica (SEIP). Julio de 2023.

