

INFECCION POR VIH Y SIDA EN LA MUJER

Cuad. Méd. Soc. XXXVII, 4, 1996/ 19-20

*Dra. Jeannette Dabanch P.**

La epidemia de infección por VIH y SIDA constituye un problema de salud importante. En el mundo más del 50% de los casos de SIDA afectan a mujeres y en un 80% de los casos en plena edad fértil.

En Haití cerca del 10% de las mujeres embarazadas en las regiones urbanas son VIH positivas.

En Chile, en la última década, se ha producido también un aumento progresivo de casos en mujeres. Hasta junio de 1996 se habían notificado 2.316 portadores y 1.616 casos de SIDA, de los cuales el 8,4% corresponde a mujeres.

El grupo etario más afectado está entre los 25 y 49 años, por lo tanto un problema serio en lo que se refiere a la relación de infección, embarazo y la posibilidad de transmisión del virus al recién nacido.

La principal vía de infección de las mujeres es por transmisión sexual de sus parejas infectadas y en un porcentaje menor a través de drogadicción endovenosa.

En un estudio prospectivo realizado en 33 mujeres chilenas con una edad media de 30 años se observó que el 58% de ellas habían adquirido la enfermedad por vía sexual. Los eventos definitorios de SIDA en este grupo fueron, en orden de importancia, la neumonía por *Neumocystis Carinii*, seguida por la esofagitis por *Candida* y la tuberculosis pulmonar. Dentro de las infecciones menores destacaron la candidiasis vulvo-vaginal, de difícil manejo, el Herpes zoster y úlceras necróticas

intraorales, todas éstas con recidivas frecuentes y en mujeres cuya inmunidad celular estaba relativamente poco afectada.

Otras series han descrito también mayor susceptibilidad a adquirir infecciones ginecológicas tales como salpingitis, cervicitis, úlceras genitales especialmente herpéticas y procesos inflamatorios pelvianos.

Un problema que afecta particularmente a las mujeres infectadas por el virus VIH es la neoplasia genital, especialmente la neoplasia cervical que en distintas series la incidencia oscila entre 35 y 80% y su mayor severidad coincide con avanzada inmunosupresión. Esta displasia cervical tiene demostrada relación con infección con virus papiloma. Dada la asociación entre inmunodepresión avanzada y cáncer cervicouterino invasivo, en 1993 el CDC decidió incluirlo como evento definitorio de SIDA.

Otras infecciones oportunistas parecen presentarse con igual frecuencia a las observadas en los hombres con excepción de la meningitis por *Cryptococcus neoformans*, que en nuestra experiencia y también extranjera se observa con menor frecuencia, y el sarcoma de Kaposi, la neoplasia más frecuente asociada a SIDA en el hombre y que se presenta excepcionalmente en el sexo femenino.

La sobrevida de las mujeres chilenas portadoras de SIDA no difiere mayormente a la observada en hombres, a diferencia de algunos estudios

* Fundación Arriarán. Servicio de Medicina, Hospital Clínico San Borja-Arriarán.

extranjeros que muestran sobrevidas menores para la mujer probablemente determinado por su menor acceso a recibir atención de salud.

El alto porcentaje de mujeres en edad fértil plantea un problema importante en lo que se refiere a posibilidad de embarazo. En nuestro país el riesgo de transmisión vertical es de un 25%, y en el mundo las cifras varían entre un 15 y 40%, siendo mayor la observada en países africanos.

Este riesgo es menor en etapas asintomáticas y aumenta significativamente durante la primo infección y en etapas sintomáticas tardías de la enfermedad donde la cantidad de virus presente en la sangre es altísima. Los seguimientos prospectivos de cohortes sugieren que la transmisión tiene lugar esencialmente al término del embarazo o alrededor del nacimiento. En efecto, un tercio de las infecciones se producirían al término del embarazo y los otros dos tercios en el momento del parto. La transmisión del virus en el primer y segundo trimestre del embarazo es excepcional, lo que explica que no se hayan descrito embriopatías relacionadas al VIH.

Algunas infecciones de transmisión sexual, la Corioamnionitis, la ruptura prematura de membranas, el monitoreo invasivo y el parto vaginal parecen estar ligadas a un aumento de la transmisión del virus.

Se ha determinado también que la lactancia materna es otro mecanismo de transmisión viral y por lo tanto debe prohibirse el amamantamiento.

En los últimos años se ha logrado reducir considerablemente el riesgo de transmisión vertical a un 8,3% con el uso de AZT durante el embarazo, y posteriormente al recién nacido en sus primeras semanas de vida asociado a suspensión de la lactancia materna.

Si una mujer infectada no ha podido evitar el embarazo o la infección se detecta durante el embarazo debe ser derivada a un centro de referencia

para iniciar AZT a partir del segundo trimestre del embarazo (16 semanas), continuar durante el parto y al recién nacido a partir de las 8 horas de vida y por 6 semanas.

Este protocolo (ACTG 076) demostró que el AZT es seguro tanto para la madre como para el RN y que logra evitar 2 de cada 3 infecciones.

La resolución del parto por cesárea programada es otro factor que disminuye el riesgo (11,7% vs 17,6% en parto vaginal).

No se han observado mayores complicaciones obstétricas en la embarazada infectada, pero sí que de presentarse infecciones oportunistas éstas son mucho más severas, por lo tanto se debe evaluar el estado de inmunidad celular para instaurar terapias profilácticas cuando éstas sean necesarias.

Dada la relevancia que tiene el uso de AZT durante el embarazo para disminuir el riesgo de transmisión vertical parece aconsejable ofrecer a toda mujer embarazada el hacer la serología VIH.

En lo que se refiere a planificación familiar se deben plantear a la pareja los riesgos que implica el embarazo en cuanto a transmisión vertical. Dentro de los métodos anticonceptivos recomendados están el preservativo, anticonceptivos de depósito (Norplan) y anticonceptivos orales. Lo más aconsejable es la combinación de un método de barrera como el preservativo asociado a uno de depósito.

El problema del SIDA en Chile está alcanzando la misma magnitud que en otros países. La enfermedad en la mujer tiene características propias tanto médicas como psicosociales, ya que habitualmente ha sido infectada por su pareja y se ve afectado severamente el grupo familiar, especialmente los hijos, que se enfrentan a la pérdida de sus padres o a estar infectados.

El advenimiento de nuevas terapias antirretrovirales ofrece una esperanza a las afectadas por esta epidemia.