

## COLABORACIONES

### Influencia de la Terapia Antirretroviral en el Embarazo

A. Ocampo; B. Sopeña; C. Miralles,  
J. De la Fuente; M. Vilela\*,  
S. Ocampo\*; C. Martínez.

Unidad de E. Infecciosas -MI,

\*Servicio de Pediatría CH. Xeral-Ciés de Vigo.

**Objetivos:** Valorar la influencia de la terapia antirretroviral sobre las tasas de transmisión perinatal del VIH, sus efectos en el recién nacido (RN), así como la tolerancia y repercusión analítica en las gestantes.

**Pacientes y métodos:** Estudio prospectivo realizado a las gestantes VIH positivas, controladas en el C.H. Xeral-Ciés de Vigo, con el criterio de inclusión de haber recibido terapia antirretroviral durante su gestación.

**Resultados:** De un total de 92 gestantes VIH positivas, 42 (45,6%) habían recibido antirretrovíricos durante su embarazo. Con las siguientes pautas: en 21 casos monoterapia con AZT, en 4 con dos nucleósidos; en 8 con dos nucleósidos más nevirapina y en 9 un inhibidor de la proteasa asociado a dos nucleósidos. La cesárea se realizó en 12/42 (28,6%) Todos

los niños recibieron profilaxis con AZT. La transmisión perinatal en las gestantes con terapia fue del 2,3% (1/42), una paciente con monoterapia, versus 28% (14/50) en el grupo no tratado ( $p < 0.001$ ). El peso medio de los recién nacidos vivos fue de 2860+-686 gramos, incluyendo un gemelar (1000 y 1200 gramos). No se observaron anomalías relevantes en los recién nacidos vivos, excepto un gemelar con colostasis hepática. Cuatro mujeres precisaron cambio de la medicación por efectos farmacológicos adversos (anemia, litiasis, rash, ictericia y alteraciones de la función hepática), con remisión de la sintomatología tras su retirada. Durante el periodo de gestación con la terapia, los niveles de linfocitos CD4 aumentaron sin alcanzar significación estadística (485,6+323 basales versus 535,5+326 antes del parto).

Los niveles de replicación viral antes del parto fueron: <200 copias en 18/32 mujeres; 3/32 entre 200-1000 copias; 6/32 entre 1000-30.000; y en 5/32 gestantes con más de 30.000 copias/ml; la carga viral no se cuantificó en 10/42.

#### Conclusiones:

A) **La terapia antirretroviral durante el embarazo disminuye significativamente la tasa de transmisión vertical.** B)

**No se apreciaron efectos adversos relevantes tanto en las embarazadas como en los recién nacidos.**

B) En los últimos cuatro años, se observa una tendencia a la utilización de las **terapias altamente efectivas (TAE)**,

**con el empleo de cesárea en las gestantes VIH positivas.**

C) Los niveles de replicación viral se correlacionaron inversamente con el número de fármacos antirretrovirales recibidos.