

VIH y mujeres



Español
Primera edición
2010

Reconocimientos

Esta edición ha sido revisada por Positively UK (anteriormente, Positively Women)

POSITIVELY
UK

Primera edición en español – 2010
Adaptada de la cuarta edición en inglés – 2010

Agradecemos a gTt la traducción de este recurso.



www.gtt-vih.org

Contenido y diseño financiado por el Programa de Prevención del VIH Pan-London del NHS (Reino Unido) y el Departamento de Salud del Reino Unido.

Traducción financiada por Merck, Sharp and Dohme (MSD).

Este folleto puede consultarse en letra de tamaño grande usando el fichero pdf de nuestro sitio web: www.aidsmap.com.

La información de este folleto refleja la práctica recomendada para el tratamiento y atención del VIH en Europa.

VIH y mujeres

Este folleto trata sobre el VIH y las mujeres. Tanto si acabas de ser diagnosticada de la infección como si llevas tiempo viviendo con el virus, esperamos que la información aquí contenida te ayude a resolver tus dudas sobre cómo vivir bien con el VIH y sobre qué cuestiones puedes plantear a tu médico o a las personas encargadas de proporcionarte atención sanitaria, pero su objetivo no es reemplazar el diálogo y la orientación de tu doctor.

El folleto incluye información acerca de algunos temas cotidianos relacionados con el hecho de vivir con VIH, además de información relativa al tratamiento antirretroviral, la salud sexual, los anticonceptivos y el embarazo.

Un diagnóstico de VIH es un acontecimiento que supone un cambio en la vida. Es importante saber que una mujer seropositiva puede disfrutar de una vida saludable, tener hijos sin transmitirles el virus, trabajar, estudiar, acudir a la escuela o la universidad y mantener relaciones emocionales y sexuales.

Índice

Vivir con VIH	1
● Contar a otras personas que tienes VIH	2
● Vulnerabilidad	3

Mantenerse bien	3
------------------------	----------

Revisiones médicas para el VIH	5
---------------------------------------	----------

El VIH y tu cuerpo	6
● El período (tu ciclo menstrual)	6
● Fertilidad y menopausia	7

Sexo y VIH	13
● Prevenir la transmisión del VIH	14
● Sexualidad y VIH	15

Anticoncepción	16
Reproducción	20
● Planificación del embarazo	20
Embarazo y parto	26
● Reducción del riesgo de transmisión del VIH al bebé	26
● Tratamiento durante el embarazo	28
● Seguridad del tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo	31
● VIH y parto	32
● Lactancia y VIH	33
● Atención sanitaria durante el embarazo	34
Tratamiento anti-VIH en mujeres	35
● Adhesión al tratamiento	36
● Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral en las mujeres	37
Otros exámenes de salud y atenciones médicas	40

VIH y coinfección por hepatitis	41
Salud mental, bienestar emocional y depresión	42
Desvelar que tienes VIH	43
● Confidencialidad	44
● Acusaciones judiciales por la transmisión del VIH	45
Prisión y VIH	46
Conseguir ayuda especializada	47
Resumen	48

Vivir con VIH

A un grupo de mujeres que habían vivido con VIH durante algún tiempo les preguntamos cómo se habían sentido y actuado al recibir el diagnóstico.

La reacción de pensar: "Esto le está sucediendo a otra persona" y "¿Por qué a mí?" fue seguida por sentimientos de conmoción, bloqueo emocional, incredulidad, miedo, ira, culpa y vergüenza.

"Los sentimientos de aislamiento, de miedo al rechazo, de ansiedad ante el hecho de mantener relaciones sexuales o desvelar de mi estado serológico a otras personas me resultaban abrumadores".

Sin embargo, para algunas mujeres el saber el motivo por el que enfermaban supuso un alivio.

Cuando preguntamos al mismo grupo de mujeres: "¿Qué es lo que te ha ayudado a vivir tu vida como lo haces ahora?"

"Hablar con otras mujeres que tenían VIH me ayudó a aceptar que tengo el virus y a ser yo misma".

"El ver a otras mujeres con VIH que llevaban adelante su vida y que desafiaban la imagen de enfermedad y muerte".

"Establecer planes alcanzables, estudiar, trabajar y no dejar mi vida a un lado".

Vivir con VIH

“Contar con un equipo sanitario que me apoyó”.

“Ver a mujeres con VIH que tenían buen aspecto y eran bellas fue una inspiración”.

En términos prácticos, muchas mujeres afirmaron que el *counselling*, el apoyo entre pares y el contar con un buen equipo sanitario les sirvieron de ayuda para abordar sus sentimientos. El poder revelar el estado serológico al VIH, el tener amigos y familiares que les brindaron apoyo sin juzgarlas, el formar parte de una comunidad creyente de apoyo, y la fe y espiritualidad personales fueron factores todos ellos que contribuyeron a que las mujeres se sintieran algo ‘más que un virus’.

“Hay vida después de un diagnóstico de VIH”.

Contar a otras personas que tienes VIH

Muchas mujeres tienen miedo a revelar que tienen el VIH a sus amigos y familiares. Pueden temer un rechazo, violencia, exclusión o acusaciones. Sin embargo, muchas mujeres encuentran aceptación y alivio al compartir un secreto que, de otro modo, puede suponer una carga terrible. Sabemos que el desvelarlo sólo a una persona puede ayudarte también a tomar tus fármacos antirretrovirales de forma regular y adecuada.

Puede ser de ayuda el considerar el desvelado como un proceso y puedes preparar a alguien para decirle que estás viviendo con VIH. Intenta hablar con otras mujeres acerca de

cómo preparar a amigos, familiares o parejas, y procura conseguir ayuda de tu equipo sanitario u organización de apoyo. Véase la sección *Desvelar que tienes VIH* para obtener más información sobre cómo contar a otras personas que tienes el virus.

Vulnerabilidad

Algunas mujeres con VIH son especialmente vulnerables frente a la explotación sexual o económica debido al temor a revelar su estado serológico. Si crees que éste es tu caso, intenta hablar con tu equipo sanitario u organización de apoyo sobre el modo de mantener tu seguridad e independencia.

Mantenerse bien

El VIH (virus de la inmunodeficiencia humana) debilita tu sistema inmunitario. Cuando adquieres el virus, es posible que no te sientas enferma o que ni siquiera te enteres de que lo tienes. Una vez diagnosticada de VIH, se debería realizar un seguimiento periódico de la salud de tu sistema inmunitario mediante la medición del recuento de CD4. Si tu nivel de CD4 disminuye por debajo de un determinado valor, tendrás que iniciar el tratamiento anti-VIH.

El tratamiento contra el VIH se denomina terapia antirretroviral (TARV). Ésta consigue reducir el nivel de virus en tu cuerpo y permite que tu sistema inmunitario se mantenga fuerte. El objetivo del tratamiento anti-VIH es lograr que

Mantenerse bien

tu carga viral esté por debajo de 50 copias/mL. Con frecuencia, esto se denomina carga viral 'indetectable', porque las pruebas estándar no son capaces de detectar cantidades tan pequeñas del virus. Tener una carga viral indetectable supone que el VIH sigue en tu organismo, pero en un nivel mucho menor.

El tratamiento anti-VIH te ayuda a evitar que desarrolles determinadas enfermedades, como ciertas infecciones y tipos de cáncer graves. Algunas de estas enfermedades son conocidas como 'definitivas de sida', lo que significa que la infección por VIH ha avanzado. Sida significa:

Síndrome (de): Un conjunto de enfermedades

Inmuno-: Relativo al sistema inmunitario del organismo

Deficiencia: Debilita tu sistema inmunitario

Adquirida: Algo que contraes, que proviene del exterior.

Con el tratamiento y la atención médica adecuados, es posible que las personas nunca desarrollen sida. Esto depende de diversos factores, como lo bien que respondas al tratamiento, y de aspectos relacionados con el estilo de vida que afectan a tu salud, como la dieta, el ejercicio y el fumar.

Revisiones médicas para el VIH

A fin de proteger tu sistema inmunitario y mantener tu salud y bienestar, es recomendable que te sometas a revisiones médicas periódicas. Gracias a ellas, se podrá determinar la salud de tu sistema inmunitario y establecer cuál es el mejor momento para iniciar el tratamiento anti-VIH. Una vez estés tomando tratamiento, estos exámenes médicos servirán para ver si está funcionando bien o si es necesario cambiarlo.

Puedes desempeñar un papel activo en la atención de tu salud acudiendo de forma regular a tus citas clínicas y pensando qué es lo que te funciona bien y qué es lo que no, antes de la cita. De este modo, se podrán plantear tus

preocupaciones y ocuparse de ellas. Podría ser buena idea anotar todas las dudas que tengas entre una cita y la siguiente, para acordarte de preguntarlas cuando tengas la oportunidad.

Los análisis de sangre más importantes para hacer el seguimiento de la infección por VIH son la medida de los recuentos de CD4 (para determinar la fortaleza de tu sistema inmunitario) y la prueba de carga viral (para comprobar los niveles de VIH en sangre). Puedes encontrar más información sobre estas pruebas en el folleto de NAM: *CD4, carga viral y otras pruebas*.

Tu recuento de CD4 puede aumentar o disminuir con el ciclo menstrual. Las píldoras anticonceptivas orales pueden reducir también

tu nivel de CD4, pero no hasta un punto en que pongan en riesgo tu salud. El embarazo puede disminuir también tus recuentos de CD4, debido al efecto que produce tener un mayor volumen sanguíneo cuando estás embarazada. Una vez ha nacido el bebé, por lo general los recuentos de CD4 vuelven a los niveles que tenían antes.

El VIH y tu cuerpo

El período (tu ciclo menstrual)

Además de a tu sistema inmunitario, el VIH puede afectar también a tu sistema hormonal; así, es posible que notes cambios en el ciclo menstrual si tienes un recuento bajo de CD4 y/o una carga viral elevada, o también si consumes (o lo has hecho) drogas recreativas.

Entre los cambios menstruales que puedes experimentar se incluyen:

- Períodos separados por largos intervalos de tiempo
- Ausencia de períodos sin estar embarazada

El VIH y tu cuerpo

Deberías avisar a tu médico si notas algún cambio en tu período, ya que podría significar que tengas que valorar la posibilidad de empezar a tomar una terapia antirretroviral. Las alteraciones en el ciclo menstrual, asimismo, pueden ser un síntoma de otros problemas de salud. No obstante, recuerda que una falta en el período también puede deberse a que estés embarazada.

Igualmente, deberías hablar con tu médico si percibes un sangrado anómalo (por ejemplo, después del sexo), sangrado después de la menopausia o si tienes períodos muy abundantes. Estos períodos abundantes pueden deberse a distintos factores, como los fibromas (bultos que se desarrollan en la capa muscular lisa del útero). Si no se tratan, las

pérdidas de sangre debido a las reglas abundantes podrían producir anemia (falta de glóbulos rojos en la sangre).

Fertilidad y menopausia

El VIH puede afectar a la capacidad de tu cuerpo para elaborar las hormonas denominadas estrógeno y progesterona, lo que puede repercutir en la fertilidad (la capacidad para quedarse embarazada) o conducir a una menopausia prematura (y el fin de tu fertilidad), sobre todo si tienes un bajo recuento de CD4.

Puede prescribirse una terapia de reemplazo hormonal (TRH) para prevenir o reducir algunos de los síntomas de la menopausia, o para tratar su aparición precoz. Por lo general, no se emplea

El VIH y tu cuerpo

la TRH como tratamiento a largo plazo dado que puede aumentar el riesgo de desarrollar otras enfermedades, como el cáncer de pecho.

La TRH puede tomarse junto con el tratamiento anti-VIH, pero deberías preguntar a tu médico si existe alguna interacción entre dicha terapia y los fármacos antirretrovirales que tomas. Si tienes alguna pregunta sobre los síntomas de la menopausia, o sobre las posibles interacciones entre los tratamientos, puedes comentárselas al equipo sanitario que te atiende.

Osteoporosis

La osteoporosis (el debilitamiento de los huesos debido a la pérdida de la densidad mineral ósea) resulta más habitual en las mujeres que han

pasado la menopausia, a causa de los cambios hormonales importantes que tienen lugar durante este proceso.

Las personas con VIH tienden a mostrar una densidad ósea inferior a la normal y, aunque el motivo no está completamente claro, parece probable que se deba tanto al propio virus como a los efectos del tratamiento, ya que hay estudios que sugieren que algunos fármacos antirretrovirales pueden provocar pérdidas óseas (puedes encontrar más información sobre los distintos tipos de fármacos en el folleto de NAM: *Medicamentos contra el VIH*).

La densidad mineral ósea puede medirse de forma indolora mediante un escáner denominado DEXA (absorciometría dual de

El VIH y tu cuerpo

rayos X, en sus siglas en inglés). Es posible que te hayan ofrecido la posibilidad de realizarlo como parte de tu seguimiento de salud relacionado con el VIH, pero si no es el caso y tienes VIH y has pasado la menopausia, deberías pedir que te hagan uno.

Hay muchas cosas que puedes hacer para reducir la pérdida de densidad mineral ósea y sus efectos, como practicar ejercicios que implican mover el peso del cuerpo (caminar, correr o subir escaleras, por ejemplo) y mantener una dieta saludable que contenga bastante calcio y vitamina D. El pescado azul y los huevos son buenas fuentes de esta vitamina, al igual que la luz solar. El calcio se encuentra en productos lácteos, vegetales de hoja verde, nueces, soja y alimentos hechos con harina enriquecida.

Quizá desees valorar la posibilidad de tomar suplementos de calcio y vitamina D, especialmente si tu dieta no incluye muchos de los alimentos que contienen estos nutrientes. Tomar demasiados suplementos puede resultar perjudicial, por lo que sería buena idea que, antes de empezar a tomarlos, lo comentaras con alguien de la clínica especializada en VIH, o con tu médico generalista. También puedes pedir consejo a un dietista para intentar adaptar tu dieta de modo que aumente la cantidad de calcio y vitamina D.

Fumar y consumir mucho alcohol pueden aumentar el riesgo de sufrir osteoporosis.

Tu equipo sanitario puede darte más consejos sobre qué cambios de tratamiento y estilo

El VIH y tu cuerpo

de vida pueden ser útiles. Igualmente, hay tratamientos disponibles para mejorar la densidad ósea y el equipo médico puede hablarte de ellos en caso necesario.

Cuestiones sobre salud reproductiva

Hay determinados problemas de salud reproductiva (ginecológicos) que tienden a producirse con mayor frecuencia entre las mujeres con VIH y que pueden ser más graves o difíciles de tratar.

Realizar un examen médico regular para comprobar la presencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) constituye una parte importante de tu atención sanitaria. Si tienes alguna ITS, tus parejas tendrán que someterse a un chequeo de salud sexual antes de que

practiquéis sexo de nuevo, de modo que se les pueda diagnosticar y tratar cualquier posible infección.

La **enfermedad pélvica inflamatoria (EPI)** siempre supone un problema grave, sobre todo si también tienes VIH. Puede deberse a ITS no tratadas, como gonorrea y clamidia, así como a otras bacterias e infecciones, como la tuberculosis. La EPI puede provocar esterilidad (incapacidad para quedarse embarazada).

- Los síntomas incluyen:
- Dolor en la parte baja de la zona estomacal
- Secreción vaginal
- Calambres durante el sexo
- Dolor profundo interno
- Fiebre

El VIH y tu cuerpo

- Vómitos
- Cansancio
- Sangrado no habitual por la vagina

Un examen general de salud sexual implica la realización de pruebas para comprobar si tienes gonorrea o clamidia. Es posible que haya que hacer un escáner para comprobar si la EPI ha generado algún quiste o absceso. También puede que sea necesario efectuar una prueba llamada laparoscopia, que consiste en la realización de un pequeño corte en el estómago para insertar un tubo que permita observar el interior del abdomen y la pelvis. Se lleva a cabo bajo anestesia general.

Si tienes EPI, recibirás un tratamiento consistente en una combinación de antibióticos.

Es importante conseguir ayuda y tratamiento rápido para reducir el riesgo a largo plazo de sufrir dolor y que la dolencia resurja.

Las mujeres con VIH pueden ser más propensas a padecer anomalías en las células del cuello de útero provocadas por el **virus del papiloma humano (VPH)**. Algunas cepas de este virus pueden producir cáncer de cérvix. Es posible que tu cuerpo pueda aclarar la infección por VPH, pero las mujeres con VIH tienen muchas menos probabilidades de lograrlo que las seronegativas.

Procura realizar **exámenes del cuello de útero** (pruebas de tinción) de forma regular para comprobar si existen estas células, de modo que puedas recibir tratamiento de forma precoz para eliminarlas. Todas las mujeres seropositivas

El VIH y tu cuerpo

deberían someterse a un examen de cuello de útero poco después del diagnóstico de VIH y, posteriormente, de forma periódica. Las directrices europeas recomiendan que las mujeres se sometan a inspecciones cada 1-3 años, aunque las directrices de cada país pueden aconsejar una mayor frecuencia. El tratamiento de las células cervicales anómalas es muy eficaz, siempre que se detecten de manera precoz.

Otras cepas del VPH pueden provocar verrugas genitales, pero no siempre dejan signos visibles. Pueden ser detectadas por exámenes del cuello de útero y tratadas mediante una crema, o bien congelándolas o quemándolas.

El **herpes** genital (virus del herpes simple tipo 2, VHS-2) puede permanecer más tiempo y ser más

doloroso cuando tienes VIH. El fármaco antiviral aciclovir puede ayudar a disminuir la duración de los episodios de herpes. Si sufres estos episodios de forma regular, tal vez te interese la posibilidad de tomar aciclovir todos los días para prevenirlos.

Aunque las mujeres con VIH corren un mayor riesgo de padecer infecciones por hongos, como por ejemplo la **candidiasis** vaginal, responden bien al tratamiento.

La **vaginosis bacteriana** es un crecimiento excesivo de bacterias en la vagina que padecen muchas mujeres, con independencia de su estado serológico al VIH. Puede aumentar el riesgo de transmisión del VIH de madre a hijo y sus síntomas incluyen un flujo vaginal que tiene un olor 'similar al pescado'. Esta dolencia puede

tratarse con antibióticos. Para evitar irritaciones, debería evitarse usar jabones aromatizados o fuertes en la zona genital. El lavado excesivo de la vagina (duchas vaginales) aumenta el riesgo de desarrollar vaginosis bacteriana.

Sexo y VIH

Muchas mujeres con VIH experimentan una pérdida temporal de la libido o encuentran que las relaciones sexuales les resultan dolorosas. Es posible que también sientan ansiedad relacionada con el inicio de una nueva relación o con la transmisión del virus, y temen el rechazo si revelan que tienen el VIH. Es importante reconocer que estos sentimientos son reales y buscar soluciones.

El equipo médico que te atiende puede incluir un psicólogo o asesor que puede servir de ayuda, pero en ocasiones también puede ser útil hablar con un amigo o amiga íntimos o con otras personas que hayan pasado por experiencias parecidas.

Sexo y VIH

Recibir un diagnóstico de VIH no significa que tengas que dejar de lado el sexo, el deseo y el placer. Quizá desees ayuda respecto a cómo negociar las prácticas de sexo seguro o sobre cómo utilizar los preservativos masculino y femenino. El equipo sanitario que te atiende o tu organización de apoyo pueden proporcionarte esta ayuda.

Prevenir la transmisión del VIH

El riesgo de transmitir el VIH depende de numerosos factores, como tu carga viral o la presencia de otras infecciones de transmisión sexual.

El empleo constante de preservativos masculinos o femeninos, no mantener relaciones sexuales vaginales o anales sin protección, no

compartir equipo de inyección de drogas, seguir las directrices sobre embarazo y parto seguros, y no amamantar al bebé constituyen aspectos claves para evitar la transmisión del VIH a otras personas.

El riesgo de transmitir el VIH a través del sexo oral es bajo. Si alguien te practica sexo oral a ti (lo que se denomina 'cunnilingus', que implica el uso de los labios y la lengua para estimular los genitales femeninos) se puede reducir aún más el riesgo utilizando barreras dentales (pequeñas piezas de látex en la boca). Si eres tú la que practica sexo oral a otra persona, el único fluido corporal con el que tiene contacto es tu saliva, por lo que no hay riesgo de que transmitas el VIH. El único peligro sería si estuvieras sangrando por la boca.

Sexo y VIH

A menudo, las mujeres se encuentran en una posición vulnerable a la hora de negociar la práctica de sexo seguro debido a motivos sociales y culturales. Si tienes problemas a la hora de convencer a una pareja para que emplee un preservativo, intenta utilizar el condón femenino (*Femidom*), que hará que tengas el control de la práctica de sexo seguro y puede proporcionar un placer sexual intensificado.

Puedes hablar con el equipo médico que te atiende o con una organización de apoyo en caso de que te sientas vulnerable a la explotación por motivos económicos, sociales o de inmigración. Estas personas podrán ayudarte a encontrar modos de manejar la situación.

Sexualidad y VIH

Es probable que, entre las mujeres con VIH, las lesbianas, las que practican sexo con otras mujeres pero no se identifican como lesbianas y las transexuales experimenten un estigma añadido a causa de su sexualidad, además de por su estado serológico.

El riesgo de transmisión del VIH durante las relaciones sexuales entre mujeres es pequeño y puede reducirse aún más si se usan barreras dentales de látex durante el sexo oral. Si tú o tu pareja utilizáis el mismo juguete sexual, existe el riesgo de que se transmitan infecciones (incluyendo el VIH). Para evitarlo, procura poner un preservativo nuevo sobre el juguete o lavarlo con agua tibia y jabón.

Anticoncepción

Los preservativos, tanto masculinos como femeninos (*Femidom*), resultan muy eficaces en la prevención de los embarazos y también de la transmisión del VIH y de la mayoría de las infecciones de transmisión sexual. No obstante, han de utilizarse de manera adecuada para que sean útiles. Si no estás segura sobre el modo de usarlos, puedes pedir ayuda al equipo médico que te atiende. Asimismo, puedes obtener apoyo de diversas organizaciones de base comunitaria.

Si el preservativo se rompe durante la relación sexual, se puede tomar una píldora anticonceptiva de emergencia en las 72 horas siguientes; lo ideal es que se tome lo

más pronto posible. Tal vez también puedas conseguir anticonceptivos de emergencia en tu médico generalista, en una clínica de medicina genitourinaria, en una farmacia o en la planta de urgencias de tu hospital local. Es importante que avises al médico o farmacéutico de que estás tomando un tratamiento anti-VIH, ya que algunos fármacos antirretrovirales interfieren con el mecanismo de actuación de las píldoras anticonceptivas de emergencia y es posible que tengas que tomar el doble de la dosis normal.

Si tienes colocado un dispositivo intrauterino, éste evitará que el esperma alcance al óvulo y lo fertilice. Es el método anticonceptivo de emergencia más eficaz y evita hasta el 99% de los embarazos. Las mujeres con VIH lo pueden utilizar puesto que no contiene hormonas.

Anticoncepción

Es posible que desees seguir usándolo como método anticonceptivo a largo plazo, pero recuerda que no resulta útil para evitar que transmitas el VIH u otras ITS a otras personas.

Si tu pareja no tiene el VIH y el preservativo se rompe durante la práctica del sexo, debería acudir a una clínica genitourinaria o a la sección de emergencias cuanto antes mejor, sin duda en las 72 horas siguientes, donde le pueden prescribir una **profilaxis post-exposición (PPE)**, un ciclo corto de tratamiento antirretroviral que puede evitar la infección por el virus.

Para impedir el embarazo, los preservativos han de usarse adecuadamente en todas las relaciones sexuales; por ello, quizá desees utilizar, además, otra medida anticonceptiva de respaldo.

Algunos fármacos antirretrovirales y antibióticos interfieren en el funcionamiento de algunos anticonceptivos hormonales, por lo que éstos pueden ser menos eficaces de lo habitual. Es importante pedir consejo a tu médico o farmacéutico sobre posibles interacciones farmacológicas.

Cuando tomas tratamiento anti-VIH, los siguientes anticonceptivos hormonales resultan menos eficaces:

- La píldora anticonceptiva oral combinada
- La píldora sólo de progesterona, también conocida como la minipíldora
- El parche: Una pequeña venda adhesiva

Anticoncepción

de color beis que se aplica sobre la piel y se cambia una vez a la semana

- El implante: Una pequeña barra flexible que se inserta bajo la piel de la parte superior del brazo y actúa a lo largo de hasta tres años
- El anillo vaginal: Un pequeño aro flexible que se inserta en la vagina y actúa durante tres semanas al mes

Hay varios tipos de anticonceptivos que siguen siendo igual de eficaces aunque tomes fármacos anti-VIH. Éstos son: El dispositivo intrauterino (DIU), el sistema intrauterino (SIU) *Mirena* y la inyección *Depo-Provera*.

Un DIU es un dispositivo anticonceptivo en forma de T compuesto de plástico y cobre que se fija dentro del útero, y que en ocasiones se llama 'espiral'. El DIU libera cobre en el organismo, provocando cambios que evitan que el espermatozoide pueda fertilizar los óvulos. Antes de que el personal médico o de enfermería te lo coloque, se te ofrecerá la realización de un examen de salud sexual y se tratará cualquier posible ITS existente. El dispositivo puede extraerse con facilidad si no te adaptas a él.

El SIU *Mirena* consiste en un pequeño dispositivo de plástico que también se coloca en el útero y contiene unas hormonas que reducen el riesgo de tener períodos abundantes (a veces, deteniéndolos por completo). Igualmente, lo usan las mujeres con períodos abundantes y

Anticoncepción

dolorosos como alternativa a la histerectomía. Debe ser colocado por el personal médico o de enfermería, después de haberte sometido a un examen de salud sexual y de haber tratado cualquier posible ITS. Una vez colocado, actúa durante cinco años.

La inyección anticonceptiva más habitual es la llamada *Depo-Provera*, que contiene la hormona progesterona. Cada inyección resulta eficaz durante 12 semanas.

Ninguno de estos métodos evita la transmisión del VIH o de otras infecciones de transmisión sexual.

Hay diversos medicamentos (como por ejemplo, los antibióticos) que interactúan

con los anticonceptivos hormonales, por lo que es importante que tu médico del VIH o tu farmacéutico te asesoren sobre las posibles interacciones. Durante el tiempo que tomes antibióticos, más una semana extra, es aconsejable que utilices un método anticonceptivo adicional además de los métodos hormonales.

Los diafragmas son una especie de capucha con forma de cúpula hechos de goma flexible o silicona que se colocan en la vagina cuando vas a practicar sexo. No están recomendados en el caso de mujeres con VIH, ya que deben utilizarse junto con una sustancia llamada espermicida, que puede irritar la vagina (facilitando la transmisión del virus).

Reproducción

Todas las mujeres tienen derecho a tomar sus propias decisiones sobre la fertilidad y el parto, con independencia de su estado serológico al VIH. Por ello, deberías esperar recibir el mismo grado de apoyo por parte de los médicos y el personal sanitario que el resto de las mujeres.

Con un tratamiento anti-VIH eficaz que reduzca la carga viral a un nivel indetectable y un parto inducido, el riesgo de que una mujer con VIH transmita el virus a su bebé es muy reducido.

Planificación del embarazo

La terapia antirretroviral puede reducir el riesgo de transmisión del VIH a tu bebé. Si estás embarazada, o planeas estarlo, es muy

importante averiguar cómo disminuir el riesgo de que tu hijo adquiera el virus y asegurarte de que tus fármacos son los más indicados en caso de embarazo. Es recomendable que consultes con tu médico tus opciones y las preocupaciones que tengas.

Es posible que hablar con otras mujeres con VIH que hayan pasado por la experiencia te ayude a tomar decisiones informadas sobre el embarazo, el parto y el cuidado de la salud del bebé, como por ejemplo, establecer estrategias para mantener la adhesión a tu tratamiento y no dar el pecho durante la lactancia.

Puedes prepararte para el embarazo asegurándote de que tu carga viral es baja y de que tú y tu pareja os encontráis con buena

Reproducción

salud en general, sin otras infecciones ó ITS. Si estás valorando la posibilidad de quedarte embarazada, es recomendable que lo intentes cuando sea probable que tu carga viral se encuentre baja o esté controlada fácilmente por el tratamiento anti-VIH. Si tienes una infección oportunistas, deberías esperar hasta que haya sido tratada o hasta que ya no precisas tratamiento para prevenirla (lo que en ocasiones se denomina profilaxis).

Las directrices británicas sobre el manejo de la infección por VIH en mujeres embarazadas hacen algunas sugerencias que la población seropositiva femenina puede adoptar a la hora de prepararse para la concepción, incluyendo la toma de ácido fólico (una vitamina necesaria para crear nuevas células en el organismo).

Si empleas un fármaco llamado cotrimoxazol (*Septtrin* o *Bactrim*) para tratar una infección oportunista -o como profilaxis para la misma- probablemente tengas que aumentar su dosis si, además, estás tomando ácido fólico.

Si estás pensando en quedarte embarazada, deberías hablar con tu médico para asegurarte de que estás tomando, o empieces a hacerlo, la medicación anti-VIH más adecuada para las mujeres gestantes.

Si estás embarazada, o piensas estarlo, no puedes inscribirte en los ensayos clínicos que prueban la eficacia de nuevos fármacos antirretrovirales.

Reproducción

Reproducción en parejas serodiscordantes

En general, no se recomienda que una pareja serodiscordante (en la que un miembro tiene VIH y el otro no) intente tener un hijo mediante relaciones sexuales sin protección, ya que existe el riesgo de transmisión del virus a la otra persona, pese a que la carga viral de la que tiene VIH sea indetectable.

En caso de que la mujer tenga VIH y el hombre no

Si tu pareja no tiene VIH, puedes quedarte embarazada de forma segura a través de la autoinseminación. Se trata de un proceso sencillo que puedes llevar a cabo tú misma en casa, aunque tendrás que asegurarte de que ni tú ni tu pareja tenéis una infección de transmisión sexual antes de probarlo.

Es preferible hacerlo cuando estés ovulando (tu período fértil), y lo mejor es repetir la técnica varias veces durante dicho período.

- 1.** Tu pareja tendrá que eyacular en un recipiente. No hace falta que sea estéril, pero debería estar limpio y seco
- 2.** A continuación, necesitarás una jeringa de plástico. Puedes conseguirla en la clínica del VIH, o puedes comprar una en la farmacia, similar a las utilizadas para dar medicinas a los bebés
- 3.** Espera unos 30 minutos hasta que el semen se vuelva más líquido
- 4.** Toma aire con la jeringa una vez y expúlsalo.

Reproducción

Acto seguido, introduce la jeringa en el líquido y llénala lentamente de semen

5. Sitúate en una posición cómoda echada boca arriba sobre la cama, usando un cojín para elevar tus nalgas
6. Entonces, tú o tu pareja podéis insertar con lentitud la jeringa en la vagina lo más profundo posible
7. La zona a la que hay que apuntar es la parte superior de la vagina, hacia el cuello del útero (cérvix)
8. Expulsa poco a poco el contenido de la jeringa y retírala con cuidado

9. Intenta permanecer acostada durante los 30 minutos siguientes, mientras el esperma pasa por la cérvix. Parte del semen puede caer fuera, pero es algo normal y no significa que el método no vaya a funcionar

Otro método alternativo es que tu pareja y tú practiquéis sexo empleando un preservativo masculino. Al acabar, se retira el pene de la vagina con el preservativo aún puesto. A continuación, se quita y se utiliza la jeringa para transferir el semen a la vagina. Si se usa esta técnica, debéis aseguraros de que el condón no contiene un espermicida.

El equipo sanitario de tu clínica podrá proporcionarte jeringuillas e información sobre el modo de calcular y reconocer el momento en que estás ovulando.

Reproducción

En caso de que el hombre tenga VIH y la mujer no

El lavado de esperma puede emplearse para separar el fluido seminal, que contiene el VIH, del esperma -que no contiene el virus-. Este esperma se introduce en un líquido de sustitución y se inserta en la vagina cuando la mujer está ovulando, el momento en que es más fértil.

Aunque no se puede garantizar de forma absoluta que no queda nada de VIH, el lavado de esperma se considera muy seguro.

Esta técnica no está disponible de forma generalizada y es posible que tengas que pagar por ella. Tu médico generalista o el del VIH pueden proporcionarte más información o

responder cualquier duda que tengas respecto al lavado de esperma.

Para ser elegible para el lavado de esperma, tu pareja precisará de una derivación por parte de su médico, incluyendo detalles sobre su carga viral y recuento de CD4. Es posible que os pidan que demostréis que mantenéis una relación heterosexual estable.

Si tienes problemas para quedarte embarazada o tu pareja tiene un bajo recuento de esperma, tal vez os interese considerar la opción de la fertilización in vitro junto con el lavado de esperma. Puedes pedirle a tu médico que os derive a una unidad de reproducción asistida, donde recibiréis los mismos servicios que las parejas que no tienen VIH.

Reproducción

La tasa de embarazos con la técnica del lavado de espermatozoides varía según el modo en que éste se implanta.

También puedes valorar la opción de acudir a un donante de espermatozoides.

Reproducción en parejas en que ambos miembros tienen VIH

Si los dos miembros de la pareja tienen VIH y practicáis sexo sin protección, puede suceder que uno, o ambos, os recontagiéis por una cepa distinta del virus, o con resistencia a fármacos, especialmente si uno de vosotros está tomando tratamiento y el otro no.

Para evitar la recontagación, las parejas en que ambos miembros tienen VIH podrían acudir a la

técnica del lavado de espermatozoides.

No obstante, si los dos tomáis tratamiento antirretroviral, tenéis una carga viral indetectable, no presentáis otra ITS y ninguno de los dos mantenéis relaciones sexuales con otras parejas, el riesgo de transmisión se ve más reducido, aunque no es nulo. En consecuencia, es esencial que tú y tu pareja debatáis vuestras opciones y riesgos con vuestro médico y equipo de atención sanitaria antes de tomar la decisión de practicar sexo sin protección.

Otras opciones

Puedes hablar con el equipo sanitario que te atiende acerca de tu situación y otras posibles opciones. Es posible que haya un tratamiento de fertilidad adecuado para tu situación.

La adopción podría ser otra posibilidad. El tener VIH no implica automáticamente que no puedas adoptar, pero antes de solicitarla, se valorará tanto vuestra salud como vuestras circunstancias personales.

Embarazo y parto

Reducción del riesgo de transmisión del VIH al bebé

La realización de pruebas prenatales del VIH, junto con el diagnóstico y el tratamiento antirretroviral tempranos, pueden ayudar a reducir el riesgo de transmitir el virus al bebé.

El tratamiento antirretroviral disminuye el riesgo de transmisión del VIH al bebé de dos maneras:

En primer lugar, la terapia reduce tu carga viral (el nivel de virus que tienes en sangre) de modo que tu hijo se verá expuesto a una menor cantidad de VIH mientras se encuentra en el útero y durante el parto. El objetivo del tratamiento antirretroviral es conseguir que tu carga viral esté

Embarazo y parto

por debajo de 50 copias/mL, un valor que con frecuencia se denomina carga viral indetectable y que implica que, a pesar de que el VIH sigue en tu organismo, su nivel es mucho menor.

En segundo lugar, algunos fármacos anti-VIH también pueden atravesar la placenta y penetrar en el organismo de tu bebé, ayudando a prevenir la infección por el virus. Por este mismo motivo, cuando las madres tienen VIH, a sus hijos recién nacidos se les administra un ciclo corto de tratamiento con medicamentos antirretrovirales (lo que se denomina profilaxis post-exposición [PPE]) después del parto.

Existen diversos factores que pueden facilitar la transmisión del VIH al bebé, entre ellos:

Durante el embarazo

- Estar enferma debido al VIH
- Tener una carga viral elevada o un recuento de CD4 bajo
- Padecer una infección de transmisión sexual. Por ello, deberías someterte a un examen de salud sexual en las primeras etapas de tu embarazo, y otro a la semana 28
- Haber consumido drogas recreativas, sobre todo las inyectables

Durante el parto

- Romper aguas 4 horas o más antes de dar a luz
- Tener una ITS no tratada en el momento del parto

Embarazo y parto

- Llevar a cabo un parto vaginal (en lugar de por cesárea) cuando tu carga viral es detectable
- Tener un parto difícil (por ejemplo, si es necesario el uso de fórceps)
- Tener un bebé prematuro

Tras el parto

- Para evitar la transmisión del VIH a tu bebé, resulta más seguro alimentarlo con leche maternizada, puesto que la leche materna puede contener el virus. Debería existir ayuda disponible para conseguir la leche maternizada y el equipo para la alimentación del bebé. Puedes preguntar al equipo sanitario que te atiende respecto a esta cuestión y a cómo proteger tu confidencialidad cuando

un amigo o familiar pregunta por qué no das el pecho.

Tratamiento durante el embarazo

Si tu salud es buena

En caso de que tengas un buen recuento de CD4, una carga viral baja y no te encuentres enferma debido a la infección por VIH, las directrices europeas recomiendan que inicies la terapia antirretroviral en los tres meses finales de tu embarazo (tercer trimestre). Quizá también tengas que recibir una inyección intravenosa de zidovudina (AZT, *Retrovir*) durante el parto.

Si tienes una carga viral inferior a 50 copias/mL, es posible que tengas la opción de llevar a cabo un parto vaginal planificado, en lugar de someterte a una cesárea.

Embarazo y parto

Procura preguntar a tu médico o comadrona especialista cuáles son tus opciones, de modo que puedas tomar una decisión informada respecto al mejor modo para ti de dar a luz.

Si disfrutas de buena salud al comienzo del embarazo, pero más adelante enfermas debido al VIH y tienes que empezar a tomar el tratamiento antirretroviral, el objetivo debería ser reducir tu viremia a un nivel indetectable. Tendrías que seguir tomando esta terapia una vez haya nacido tu bebé.

Tu hijo recibirá tratamiento con un jarabe de AZT durante sus primeras cuatro semanas de vida.

Si tienes una carga viral elevada

En caso de que el VIH haya producido un daño

significativo en tu sistema inmunitario o si tienes una carga viral elevada, es recomendable que inicies la terapia antirretroviral. Ésta incluirá dos fármacos de la familia de los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleósido [ITIN], idealmente AZT y 3TC (lamivudina, *Epivir*), acompañados por el inhibidor de la transcriptasa inversa no análogo de nucleósido [ITINN] nevirapina (*Viramune*) o un inhibidor de la proteasa. En el folleto de *NAM Medicamentos contra el VIH*, de esta misma serie informativa, podrás encontrar más información sobre las familias de fármacos.

Cuanto mayor sea tu carga viral, antes tendrás que comenzar el tratamiento anti-VIH durante el embarazo. Si sigues teniendo una viremia detectable antes de dar a luz, será preciso

Embarazo y parto

que te sometas a una cesárea, pero si tu nivel de VIH está por debajo de 50 copias/mL y no se aprecian otros problemas en la gestación, probablemente puedas llevar a cabo un parto vaginal planificado.

Tu bebé recibirá tratamiento con un jarabe de AZT durante sus 4 primeras semanas de vida.

Si ya tomas tratamiento

En caso de quedarte embarazada cuando ya estás recibiendo una terapia anti-VIH eficaz, es aconsejable que la sigas tomando.

Tu hijo recibirá un tratamiento con un antirretroviral (en general, AZT) en jarabe durante 4 semanas tras su nacimiento.

Si te quedas embarazada cuando tomas una terapia anti-VIH que no consigue suprimir tu carga viral a un nivel indetectable, deberías someterte a una prueba de resistencia para determinar cuáles son los fármacos más adecuados y empezar a tomarlos. El objetivo tendría que ser alcanzar una carga viral indetectable en el momento del parto.

Tu bebé recibirá tratamiento con un antirretroviral (frente al cual tu virus no presente resistencias) en forma de jarabe durante sus primeras cuatro semanas de vida.

Si recibes el diagnóstico cuando el embarazo está avanzado

En caso de que te diagnostiquen de VIH en una etapa avanzada de tu embarazo (32 semanas

Embarazo y parto

o más), tendrás que empezar a tomar terapia antirretroviral de forma inmediata y se te realizará una prueba para determinar si el virus muestra resistencia a los fármacos. Los medicamentos utilizados con más frecuencia en esta situación son AZT, 3TC y nevirapina, ya que son capaces de atravesar con rapidez la placenta y llegar al cuerpo de tu hijo.

Normalmente, tu bebé recibirá tratamiento con la misma combinación de los tres fármacos mencionados en forma de jarabe, durante sus primeras cuatro semanas de vida.

Si recibes el diagnóstico durante el parto o con posterioridad

En caso de que el diagnóstico de VIH se produzca justo antes del parto o durante el mismo, por lo

general, recibirás una inyección de una dosis de AZT y dosis orales de 3TC y nevirapina. Tu bebé también tendrá que tomar una combinación triple de fármacos antirretrovirales durante cuatro semanas.

Si el diagnóstico tiene lugar justo después del parto, tú no tendrás que tomar ningún fármaco, pero tu bebé sí que deberá recibir una combinación triple de antirretrovirales durante cuatro semanas.

Seguridad del tratamiento para prevenir la transmisión de madre a hijo

Existen algunas pruebas que sugieren que existe un riesgo ligeramente mayor de tener un bebé prematuro o con bajo peso al nacer si la madre toma fármacos antirretrovirales durante el

Embarazo y parto

embarazo, sobre todo si su régimen incluye un inhibidor de la proteasa. Sin embargo, se trata de un tema controvertido y hay otras pruebas que apuntan a que la toma de fármacos anti-VIH no provoca partos prematuros.

Es muy probable que el desarrollo del bebé se vea afectado por cualquier fármaco que tomes durante las primeras 14 semanas de gestación. Zidovudina es el único fármaco que ha sido probado específicamente para su uso durante el embarazo y resultó ser seguro. Sólo dos fármacos -ddI (didanosina, *Videx*, *Videx EC*) y efavirenz (*Sustiva* o *Stocrin*)- han suscitado cierta preocupación respecto a un posible vínculo con los defectos congénitos. No obstante, hoy en día la investigación sugiere que ninguno de los fármacos anti-VIH están

vinculados con una mayor tasa de defectos de nacimiento.

Normalmente, entre las semanas 18 y 20 de embarazo las mujeres se someten a un escáner para detectar anomalías, que permite comprobar si existe algún problema físico en el desarrollo del bebé.

VIH y parto

El riesgo de que tu hijo adquiriera el VIH se reduce si el parto se produce por cesárea. De manera habitual, se programa para que tenga lugar en la semana 38 de embarazo, pero si el parto se adelanta, la intervención se realizará antes. Tomar fármacos anti-VIH y dar a luz por cesárea reduce el riesgo de transmisión del virus al bebé a niveles muy pequeños. En cualquier caso, como

Embarazo y parto

ocurre con todas las operaciones quirúrgicas, la cesárea entraña algunos riesgos, que deberían explicarte antes de que des tu consentimiento a la intervención.

Se recomienda encarecidamente que elijas el parto por cesárea si tu carga viral es detectable o si el único fármaco antirretroviral que tomaste durante el embarazo fue AZT.

Si has mantenido de forma constante una carga viral por debajo de 50 copias/mL, es posible que puedas recurrir a un parto vaginal manejado de manera activa. Esto significa que tu médico y comadrona te harán un seguimiento estrecho y se asegurarán de que el proceso no se alarga demasiado, para reducir el riesgo de transmisión del VIH al bebé.

Lactancia y VIH

La lactancia natural comporta un riesgo de transmisión del VIH al bebé. Este riesgo puede llegar a ser de hasta una posibilidad de ocho, dependiendo de tu propio estado de salud, la duración de la lactancia y de si el bebé recibe algún otro alimento o agua además de la leche materna (esto parece facilitar la transmisión del VIH).

En los países donde existen alternativas seguras a la lactancia materna, es aconsejable que alimentes a tu hijo con leche maternizada desde el nacimiento.

El equipo sanitario que te atiende, así como las organizaciones de apoyo, pueden darte consejos detallados y ayuda acerca de cómo hacerlo.

Embarazo y parto

Puedes pedirles ayuda si tienes algún problema con el coste de la leche maternizada y el equipo necesario.

Si precisas ayuda y apoyo sobre cómo explicar a otras personas por qué motivo no amamantas al bebé porque quieres mantener confidencial tu estado serológico al VIH, puedes hablar con otras madres seropositivas en cuanto a su experiencia al respecto. El equipo sanitario que te atiende o tu organización de apoyo pueden ayudarte también con este tema.

Atención sanitaria durante el embarazo

Posiblemente durante tu embarazo seas atendida por un equipo prenatal multidisciplinario. Aunque el cuidado se siga llevando a cabo en tu clínica del VIH, con el

médico y el personal clínico que te atendían, es probable que veas a un obstetra, a una comadrona especializada y a un pediatra. Además, según tus deseos o necesidades, quizá también te atienda una persona que realiza apoyo a pares, una comadrona comunitaria, una persona experta en *counselling*, un psicólogo, un trabajador social o un activista por los derechos de los pacientes.

El disfrutar de una buena atención prenatal te ayudará a reducir el riesgo de transmisión del VIH, así como a mantener una buena salud durante el embarazo. El equipo sanitario que te atiende y tu organización de apoyo pueden ayudarte a mantener la adhesión a cualquier tratamiento que tengas que tomar y a resolver las dudas que puedas tener respecto a tu salud

y la de tu bebé, así como con cualquier otro problema que te pueda surgir, por ejemplo con la vivienda, el dinero o el consumo de alcohol y drogas recreativas.

Tratamiento anti-VIH en mujeres

Eficacia de la terapia en la población femenina

En el folleto de NAM *Medicamentos contra el VIH*, perteneciente a esta serie, encontrarás más detalles sobre los tipos específicos de tratamiento antirretroviral.

Las mujeres tienden a presentar unos niveles más elevados de algunos fármacos antirretrovirales en sangre que los hombres, probablemente debido a que éstos suelen tener una mayor masa corporal que ellas. El tener unos niveles más altos de un fármaco en sangre puede suponer que haya una mayor concentración disponible para hacer frente al VIH, pero también

Tratamiento anti-VIH en mujeres

tiene el inconveniente de que podría aumentar la posibilidad de sufrir efectos secundarios.

Las diferencias en cuanto a los efectos secundarios entre los dos sexos también pueden deberse a la interacción entre los fármacos antirretrovirales y las hormonas femeninas.

Inicio del tratamiento

Es posible que sientas ansiedad respecto al inicio del tratamiento y la necesidad de mantener adhesión al mismo. Procura plantear a tu médico las preocupaciones que tengas y hablar con otras personas que ya toman terapia anti-VIH. Así, podrás averiguar cómo consiguen tomar el tratamiento de forma regular y qué estrategias emplean para minimizar los posibles efectos secundarios.

Adhesión al tratamiento

El tratamiento anti-VIH implica el uso de potentes fármacos que funcionan muy bien cuando tienes un buen nivel de adhesión ('adhesión' es el término utilizado para referirse a la toma de los fármacos en el momento y modo en que fueron prescritos por el médico).

Tomar la terapia todos los días atendiendo a las pautas indicadas por el médico, sin saltarse ninguna dosis, es uno de los aspectos más importantes del manejo de la infección por VIH. Si tienes problemas para tomar tu tratamiento antirretroviral de forma adecuada, intenta hablar lo antes posible con algún miembro del equipo sanitario que te atiende. También puede ser útil que hables con otras mujeres que estén manejando adecuadamente su tratamiento

Tratamiento anti-VIH en mujeres

tanto en casa como en el trabajo. Llevar un estilo de vida saludable y disponer de una buena red de apoyo constituyen otros recursos importantes para mantenerte bien.

Efectos secundarios del tratamiento antirretroviral en las mujeres

Al igual que ocurre con muchos fármacos, el tratamiento contra el VIH puede ocasionar efectos secundarios. Es importante intentar hablar siempre con el personal médico o de enfermería y avisarles si notas algún síntoma nuevo que pueda deberse a los efectos adversos, ya que quizá te puedan ayudar a solucionarlos.

Con mucha frecuencia, los efectos secundarios aparecen poco después de empezar a tomar un fármaco y se mitigan con el tiempo. Entre los

más habituales figuran: náuseas, diarrea, dolor de cabeza y sensación de cansancio. El equipo sanitario que te atiende debería explicarte qué efectos adversos puedes experimentar y cómo minimizar su impacto. Algunos fármacos pueden provocar la aparición de un exantema (*rash*) en la piel. Si ése es tu caso, es muy importante que avises a tu médico, porque puede ser un signo de una reacción alérgica.

Si quieres más información sobre posibles efectos secundarios del tratamiento anti-VIH, puedes consultar el folleto de NAM *Efectos secundarios*, de esta misma serie. Para evitar estos posibles acontecimientos adversos, las mujeres que toman determinados fármacos pueden necesitar un seguimiento clínico y de laboratorio más estrecho. Si te preocupa algún

Tratamiento anti-VIH en mujeres

aspecto de tu tratamiento, deberías comentarlo siempre con tu médico, farmacéutico, trabajador social o activista en tratamientos, y te ayudarán a tomar las decisiones que más te convengan al respecto. Los efectos secundarios que se enumeran a continuación, aunque no son usuales, sí se cree que afectan con más frecuencia a las mujeres que a los hombres.

Lipodistrofia: Se produce cuando la grasa se acumula en determinadas partes del organismo, provocando cambios visibles en la forma corporal. También puede tener lugar una reducción de la grasa en otras partes del cuerpo (lipoatrofia). Algunos estudios sugieren que la lipodistrofia puede afectar más a las mujeres que a los hombres y que éstas son más propensas a acumular grasa en determinadas partes del

cuerpo, como el pecho, sin que se dé la pérdida de grasa habitual en los varones.

Los cambios corporales pueden resultar estresantes. Si se manifiestan, puedes consultar con tu médico y hablar con otras mujeres con VIH que hayan sufrido y se hayan enfrentado a experiencias similares.

Las alteraciones de los niveles de grasas y azúcares en sangre son, asimismo, un aspecto de la lipodistrofia y pueden conducir a concentraciones elevadas de glucosa, a una presión arterial alta y a unos niveles altos de colesterol y triglicéridos. Es importante monitorizar todos estos parámetros, puesto que a menudo están relacionados con un mayor riesgo de sufrir diabetes, ataque cardíaco y apoplejía.

Tratamiento anti-VIH en mujeres

Si estás tomando una terapia de reemplazo hormonal (TRH, para las mujeres que experimentan la menopausia), además del tratamiento anti-VIH, convendría que debatieras los factores de riesgo con tu médico, dado que la TRH puede aumentar igualmente el riesgo de apoplejía.

Acidosis láctica: Se denomina así a un nivel elevado de ácido láctico en sangre (hiperlactatemia). El ácido láctico -a veces llamado también lactato- es un subproducto del procesado del azúcar en el organismo, sobre todo durante la realización de ejercicio, que ocasiona problemas musculares y daño hepático. La acidosis láctica es un efecto secundario grave asociado a los fármacos más antiguos de la familia de los ITIN, principalmente

d4T, pero es muy poco habitual con los fármacos más empleados de este grupo, como abacavir (*Ziagen*), FTC (emtricitabina, *Emtriva*), 3TC (lamivudina, *Epivir*) y tenofovir (*Viread*). Las mujeres parecen presentar un mayor riesgo de desarrollar este problema que los hombres. En el folleto de NAM *Efectos secundarios* podrás encontrar más información sobre los síntomas de la acidosis láctica. Si crees que estás experimentando alguno de ellos, es conveniente que avises a tu médico cuanto antes.

Cambios menstruales: El uso de algunos inhibidores de la proteasa está relacionado con alteraciones del período, incluyendo menstruaciones irregulares, abundantes y dolorosas.

Otros exámenes de salud y atenciones médicas

Mamografías

Si tienes más de 50 años, deberías someterte a una mamografía (radiografía de mama) cada tres años para descartar la presencia de anomalías o de cáncer en el pecho. También tendrías que examinarte los senos tú misma. Puedes pedir consejo al equipo sanitario que te atiende sobre cómo hacerlo.

Vacuna contra el virus del papiloma humano

Si tienes entre 13 y 26 años, es recomendable que te administren la vacuna preventiva cuadrivalente contra el VPH, a menos que tu

recuento de CD4 sea inferior a 200 células/mm³ o te hayas expuesto previamente a este virus por contacto sexual (se puede detectar mediante un análisis de sangre).

Protección contra la varicela

El virus *Varicella zoster* (VVZ) es el causante de la varicela y el herpes zóster ('culebrilla'). Si nunca has tenido varicela o herpes zóster y te ves expuesta a cualquiera de las dos enfermedades, deberías consultarlo de inmediato con tu médico. Si también das negativo en la prueba del virus de la varicela zóster (es decir, no tienes anticuerpos contra el VVZ en sangre), tendrías que recibir una profilaxis post-exposición con un fármaco denominado *VariZIG* en las 96 horas siguientes.

En caso de que seas seronegativa al VVZ y tu recuento de CD4 sea mayor de 200 células/mm³, deberías valorar la posibilidad de vacunarte contra el virus.

VIH y coinfección por hepatitis

La hepatitis es una infección vírica que afecta al hígado. Algunos tipos (hepatitis B y C) pueden provocar problemas de salud graves a largo plazo. Muchas personas con VIH también padecen hepatitis B ó C, algo que se conoce como coinfección. Sin embargo, existen tratamientos contra ambos tipos de hepatitis.

Las decisiones sobre el tratamiento de la coinfección se toman según el caso individual. Puedes averiguar más acerca de la coinfección por VIH y hepatitis y el tratamiento en el folleto de NAM: *VIH y hepatitis*.

Un fármaco importante en la terapia contra la hepatitis C es ribavirina, pero no debe tomarse si estás embarazada, ya que es posible que pueda provocar la pérdida del bebé o a que éste nazca con malformaciones u otros problemas.

Ribavirina puede pasar al espermatozoides, por lo que es importante que si un hombre toma este fármaco, su espermatozoides no sea usado para un embarazo. Además, ribavirina no debería llegar al feto. Las parejas que hayan sido tratadas con ribavirina tendrían que evitar el embarazo (y el sexo sin protección) hasta al menos seis meses después de finalizar el tratamiento.

Salud mental, bienestar emocional y depresión

Con frecuencia, las mujeres con VIH afirman tener sentimientos de aislamiento, depresión, pérdida de sueño y ansiedad tras el diagnóstico de la infección. Se trata de un acontecimiento que cambia la vida, por lo que estas reacciones no son extrañas. En ocasiones, contar con el apoyo de otras personas con VIH o de amigos o familiares basta para ayudarte a seguir adelante, pero es posible que, en algún momento, desees recibir *counselling* o ser atendida por un terapeuta, o que necesites algún tipo de medicación para ayudarte a superar la depresión u otros problemas que afecten a tu salud mental.

Desvelar que tienes VIH

Aunque sobre ti recaiga la responsabilidad de cuidar a otras personas, no te olvides de tus propias necesidades de salud.

Tu médico generalista o la clínica de VIH pueden derivarte a servicios especializados en este tema; asimismo, puedes contactar con organizaciones de apoyo en este ámbito.

Desvelar que tienes VIH

Contar a otras personas que tienes VIH puede resultar una experiencia que provoca temor. Es importante que te tomes tiempo para pensar acerca de las ventajas y desventajas de hacerlo. Quizá temas el rechazo o la exclusión, incluso la violencia, si desvelas que tienes VIH a tu pareja, familia, amigos o jefe en el trabajo.

Muchas personas con VIH han revelado a otras que tenían el virus y han recibido aceptación y apoyo. No obstante, hay quien puede disgustarse o reaccionar mal. También ha habido casos en que las mujeres han sufrido violencia doméstica cuando desvelaron su estado serológico a sus parejas.

Desvelar que tienes VIH

En general, no existe la obligación de contar que tienes VIH al jefe en el trabajo (a menos que tu ocupación comporte un riesgo de transmisión del virus), ni tampoco de avisar al colegio si es tu hijo el que tiene la infección.

Si tienes alguna duda relacionada con el hecho de desvelar tu estado serológico, el apoyo personal o el tratamiento, hay organizaciones activistas que ofrecen servicios especializados y ayudan a mujeres y familias que viven con VIH. Puedes hablar con una organización de apoyo sobre el mejor modo de manejar el hecho de desvelar tu estado serológico, especialmente a los hijos, de modo que pueda haber una persona de confianza que hable con ellos sobre sus preocupaciones.

Confidencialidad

Tu historial médico es confidencial y nadie puede consultarlo sin tu consentimiento. Si te preocupa el hecho de decir a alguien que tienes VIH, o temes que alguna persona pueda averiguarlo, procura dejar claras tus preocupaciones en el hospital, en la consulta de tu médico generalista o en cualquier agencia de atención médica y apoyo con la que estés en contacto. Tu clínica del VIH u organización de apoyo también pueden ayudarte y actuar en tu defensa: esto implica hablar en tu nombre con profesionales de atención sanitaria o social en el caso que no te sientas cómoda haciéndolo tú misma.

Desvelar que tienes VIH

Acusaciones judiciales por la transmisión del VIH

Algunas personas han sido enjuiciadas por la transmisión del VIH, bajo las acusaciones de transmisión 'deliberada' del virus (decisión consciente de infectar a otra persona) y transmisión 'imprudente' (se considera así cuando se sabe que se puede transmitir el VIH durante el sexo y, a pesar de ello, se corre el riesgo).

Si practicas sexo sin protección con una pareja sin avisar de que tienes VIH y, como resultado, ésta adquiere el virus, podría acusarte de transmisión imprudente. Hay que aclarar que el hecho simplemente de practicar sexo 'no seguro' no va contra la ley. La acusación sólo puede fundamentarse si tu pareja ignoraba que tenías

VIH, no practicasteis sexo seguro y la persona se infectó como resultado.

Si alguien inicia una acusación contra ti, es importante que busques asesoramiento legal de expertos, así como apoyo personal, lo antes posible.

Desde el punto de vista científico, es muy difícil demostrar quién puede haber infectado a quién, pero el hecho de ser sometida a una investigación, ir a los tribunales y ver cómo tu historial sexual se hace público puede ser una experiencia muy dura.

Si te planteas empezar un caso contra alguien, también es una buena idea debatir tu situación con tu médico y red de apoyo. El proceso puede ser largo y resultar traumático.

El VIH y los hijos

La lactancia natural conlleva un riesgo de transmisión del VIH: el consejo actual es utilizar leche maternizada. Si das el pecho, la legislación podría considerar que constituye un peligro para tu bebé, aunque hasta la fecha no se ha iniciado con éxito ningún proceso judicial contra una madre. Podría considerarse un tema de protección al menor, lo que supondría que el departamento de servicios sociales de las autoridades locales podría actuar en salvaguarda del bienestar de tu bebé.

En caso de que tengas niños que hayan nacido antes de tu diagnóstico de VIH, se recomienda que se sometan a una prueba del virus, con independencia de su edad. Si esto te hace sentir ansiedad, puedes pedir ayuda a tu organización de apoyo o al equipo sanitario que te atiende.

Prisión y VIH

Las mujeres que están en la cárcel deberían tener acceso a una atención sanitaria de la misma variedad y calidad que la que disfruta la población general. Si estás en tratamiento, es básico no interrumpirlo mientras te encuentres encarcelado; asimismo, tu salud debería ser monitorizada de forma periódica. En caso de que se te niegue el acceso al tratamiento o a los chequeos regulares, deberías avisar lo antes posible al equipo sanitario de la prisión.

Conseguir ayuda especializada

Es importante que la atención médica del VIH la lleve a cabo un centro especializado en el tratamiento de esta infección. Es posible que desees contactar con una organización de apoyo o línea telefónica de ayuda para obtener orientación y consejo si:

- Tienes dificultad para obtener una atención sanitaria especializada en VIH
- Te ocupas del cuidado de hijos u otros familiares con VIH
- Ya no eres paciente de un médico generalista (médico de cabecera) y no sabes cómo

encontrar uno

- Has solicitado el derecho de residencia, corres riesgo de ser deportada o te han denegado el derecho de asilo, o bien has excedido el período de estancia permitido
- Tienes problemas con la toma o la adhesión al tratamiento
- Sientes ansiedad sobre el acceso a la terapia

Tu organización local del VIH o el departamento de servicios sociales igualmente deberían poder ofrecerte ayuda y asesoramiento si tienes problemas con temas como el alojamiento, los subsidios, el empleo o el estado de inmigración y asilo.

Resumen

- Puedes vivir bien con el VIH
- La implicación en tu propia atención sanitaria puede ayudar a mantenerte bien
- Las pruebas de CD4 y de carga viral resultan cruciales para determinar el momento de iniciar o cambiar de tratamiento
- Las terapias anti-VIH funcionan bien en las mujeres, pero existen algunos efectos secundarios que les afectan más a ellas
- Puedes mantener unas relaciones emocionales y sexuales satisfactorias
- Con un tratamiento y atención médica adecuados, es posible tener un bebé sin transmitirle el VIH
- Conseguir el apoyo adecuado resulta una parte esencial de tu bienestar. El equipo sanitario que te trata, las organizaciones de apoyo y otras mujeres con VIH pueden proporcionarte información, consejo y ayuda

NAM es una organización comunitaria del VIH, con sede en el Reino Unido. Trabajamos en estrecha colaboración con expertos en los campos de la medicina, la investigación y la asistencia social, así como con las personas afectadas directamente por el VIH. Elaboramos información en inglés sobre el virus, tanto en forma impresa como para internet, incluyendo recursos para las personas que viven con VIH y para los profesionales que trabajan en este campo.

Este material está basado en una publicación original cuyos derechos de autor pertenecen a NAM. NAM no se hace responsable de la exactitud de la traducción, ni de su relevancia local.



Lamentamos que, como organización de habla inglesa, no podemos intercambiar correspondencia en español. Sin embargo, nuestro sitio web aidsmap.com incluye una base de datos de servicios en todo el mundo. Puedes consultarla para encontrar una organización o un servicio de salud próximo a ti.

También puedes visitar aidsmap.com para leer y descargar otros recursos traducidos que ofrecemos.

Cada año NAM proporciona recursos informativos de forma totalmente gratuita, como este folleto, a miles de personas que viven con VIH. Para hacer esto, realmente hemos de confiar en la generosidad de personas como tú para que nos ayuden a continuar con nuestra labor vital. Hoy puedes marcar la diferencia.

Puedes hacer una donación en **www.aidsmap.com/donate**.

NAM es una organización benéfica del Reino Unido, registrada con el número 1011220.



WWW.**aidsmap**.COM

NAM
Lincoln House
1 Brixton Road
Londres SW9 6DE
Reino Unido

Tlfno.: +44 (0) 20 7840 0050
Fax: +44 (0) 20 7735 5351
Sitio web: www.aidsmap.com
Email: info@nam.org.uk

Copyright NAM 2010
Todos los derechos
reservados.

NAM es una organización comunitaria del VIH, con sede en el Reino Unido. Trabajamos en estrecha colaboración con expertos en los campos de la medicina, la investigación y la asistencia social, así como con las personas afectadas directamente por el VIH.