

Consejería pre-test en el embarazo: ¿Qué tan eficiente y aconsejable es?

ALVARO CARRASCAL, M.D., MPH.

Director de Educación, Dirección Médica

Instituto del SIDA, Departamento de Salud del Estado de Nueva York

La transmisión perinatal del VIH puede ocurrir durante el embarazo, durante el parto o en el período post-partum; sin embargo, la información acumulada hasta el momento parece indicar que la mayor parte de la transmisión madre-hijo ocurre durante el parto. El protocolo de investigación ACTG 076 mostró por primera vez que la terapia antirretroviral podía disminuir la transmisión perinatal hasta un 8%. Estudios subsecuentes han sugerido que es posible conseguir tasas de transmisión del 5% o menos. Todo esto indica claramente que hay beneficios clínicos que se pueden derivar del conocimiento del estado de infección por VIH en la mujer embarazada.

En Estados Unidos y otros países desarrollados se han conseguido reducciones marcadas de transmisión perinatal ofreciendo consejería y prueba de VIH de manera universal, a todas las mujeres en embarazo, independientemente de su origen, raza, condición social, etc. En estos países, en su mayor parte se han minimizado los problemas relacionados con el acceso a medicamentos antirretrovirales y al cuidado prenatal, los detalles logísticos de implementación del tratamiento, etc., y se han establecido elaborados sistemas de atención que incluyen apoyo psicosocial y clínico para las mujeres embarazadas que sean identificadas como VIH+. El objetivo ha sido identificar la mujer con infección por VIH tan pronto como sea posible durante el embarazo, de manera que se le pueda ofrecer tratamiento adecuado para mejorar su pronóstico y prevenir la transmisión perinatal. En octubre de 1998, el Instituto de Medicina del Consejo Nacional de Investigación de los Estados Unidos, publicó el reporte *“Reduciendo el chance: Prevención de la Transmisión Perinatal del VIH en los Estados Unidos”*, en el que recomienda la prueba de VIH de manera universal en todas las embarazadas, sin consejería previa pero con notificación, como componente de rutina del cuidado prenatal. Notificación previa significa que la mujer es informada que la prueba de VIH va a ser realizada como una de las pruebas de laboratorio de rutina y que ella tiene el derecho a rehusar dicha prueba.

En el afán por reducir la transmisión perinatal, las potenciales consecuencias de una prueba VIH positiva para una mujer embarazada no pueden ser ignoradas: discriminación, pérdida de empleo, desalojo de vivienda, violencia doméstica, entre otras. Debido a esto, la mujer embarazada debiera tener pleno conocimiento de dichas consecuencias, así como del riesgo

de transmisión a su hijo y la posibilidad de prevenir dicha transmisión mediante tratamiento adecuado, antes de aceptar que se le someta a la prueba. Todo esto es parte de lo que la consejería pre y post-test proporciona. También existen parámetros éticos y de derechos humanos que deben ser considerados: ¿Existe la infraestructura de servicios para proveer la atención (clínica y de apoyo psicosocial) y el tratamiento requeridos para las embarazadas que resulten infectadas? ¿Es la prueba ofrecida de manera universal, a todas las embarazadas, independiente de su estrato social, ingreso, educación, etc.? ¿Existen estrategias específicas para asegurar que la embarazada va a permanecer bajo tratamiento?

Existen otras estrategias que también contribuirían a reducir la transmisión perinatal: reducir la transmisión (prevención primaria) del VIH en la mujer, prevención del embarazo no deseado en la mujer infectada con VIH, aumentar el acceso al cuidado prenatal, entre otras.

Referencias

1. Reducing the Odds: *Preventing perinatal transmission of HIV in the United States*. Institute of Medicine. National Academy Press. Washington, DC, 1998.
2. Ecker, J.L. *The cost-effectiveness of human immunodeficiency virus screening in pregnancy*. Am J Obstet Gynecol 1996; 174:716-721.
3. Myers E.R. **et al.** *Cost-effectiveness of mandatory compared with voluntary screening for human immunodeficiency virus in pregnancy*. Obstetrics and Gynecology 1998; 91(2):164-181.