

Diagnóstico VIH: positivo en maternidad

Ser mujer seropositiva y querer tener hijos en España sin que se transmita la enfermedad es una realidad, siempre y cuando se siga el tratamiento antirretroviral indicado. Aunque el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) ya no es ni la sombra de la pandemia de los años 80, sobre él sigue pensando la losa del estigma y muchas mujeres ocultan incluso a sus familias que son portadoras. El 1 de diciembre se conmemora el Día Mundial de la Lucha contra el Sida que este año alcanza su treintena con la vista puesta en su erradicación para 2030.



El parto natural sin contagio es posible gracias al tratamiento. / [Selbe](#)

MARÍA MILÁN | Sara, nombre ficticio, siempre había soñado con ser madre. Al cierto grado de incertidumbre que toda mujer experimenta ante la maternidad, a ella se le sumó un miedo atroz por el monstruo de tres letras que desde hace años le acompaña: el VIH.

“En unos análisis rutinarios me confirmaron que tenía la infección y me costó mucho asimilarlo, yo, que había sido una chica muy normal con pocos novios”, intenta justificarse la joven, ya entrada en la treintena.

Después de una bajada de defensas y, sobre todo, de ánimo, Sara empezó su tratamiento. Más tarde llegarían las confesiones a los chicos con los que comenzaba a salir. Y los rechazos. Porque ella, con su carga viral –cantidad



de VIH en sangre– indetectable, era incapaz de hacerles entender que ella no contagiaba sexualmente el VIH y que su vida era completamente normal.

“Ahí fue cuando mi doctor me hizo ver que la realidad no es la que te hace sentir la sociedad, sino la que él te pone sobre la mesa”, reconoce la paciente, que prefiere mantenerse en el anonimato. Todavía, por desgracia, el estigma de la enfermedad pesa y hoy, en el 30 aniversario del Día Mundial de la Lucha contra el Sida hace falta recordarlo.

Pero si Sara tenía un sueño era el de ser madre. “Tenía miedo a que el VIH no me permitiese serlo”. Pero claro que pudo y hoy, junto a una pareja seronegativa que la supo entender y querer desde el primer minuto, disfruta de una pequeña sana, fuerte –sin el virus– de tres años.

El principal alentador de que Sara no renunciase a la maternidad es su médico, Vicente Estrada, investigador del [departamento de Medicina](#) de la Universidad Complutense de Madrid (UCM) y especialista en Medicina Interna en el [Hospital Universitario Clínico San Carlos](#).

“Si tú les explicas a las pacientes que el tratamiento es eficaz, les genera tranquilidad. Así como en la transmisión materno-fetal hemos avanzado enormemente, en el estigma hay mucho que hacer. Es un problema de desconocimiento, se sigue pensando que es la enfermedad de los 80. Educación y formación es la solución”, sentencia el experto.

Parto natural, conseguido

¿Una madre con VIH tendrá un bebé con la enfermedad? En España, como en los países del mundo en los que está disponible el tratamiento antirretroviral, se ha conseguido superar. ¿Cómo? “Si se da la condición de que la mujer está tomando tratamiento antirretroviral y tiene la carga indetectable, me atrevería a decir que es prácticamente imposible que el niño nazca con VIH”, aplaude Estrada.

El investigador de la UCM explica que existen tres formas de transmisión materno-fetal de la enfermedad: embarazo, parto y lactancia. De todas, la más eficaz para el contagio es la del momento en el que el bebé atraviesa el canal del parto, por la cantidad de sangre presente. Hasta no hace mucho, se practicaba cesárea en estos casos pero hoy en día, gracias a la efectividad del tratamiento, el parto natural es lo más común.

Sin embargo, sobre la cantidad de virus en leche materna todavía no hay suficiente evidencia científica. “Incluso en el mundo occidental, aunque la carga viral sea indetectable, se desaconseja la lactancia materna”, señala Estrada.

Durante los primeros meses de vida, por el bebé circulan los anticuerpos de su madre, y él dará positivo en VIH, aunque ello no quiera decir que padece la infección. Pasado un tiempo, desaparecerán esos anticuerpos y se confirmará la ausencia del virus.



“En la Comunidad de Madrid ha habido solo un par de casos de transmisión materno-fetal en los últimos cinco años, en mujeres que se han enterado que padecían el virus en el momento de dar a luz y no ha dado tiempo a que baje su carga viral”, señala.

El doctor Estrada insiste en el valor preventivo del tratamiento antirretroviral, no en vano es el encargado de coordinar a nivel nacional el estudio [Partner](#).

Su primera parte, presentada en 2014 determinó que en 1.166 parejas europeas serodiscordantes –un miembro positivo y el otro no- heterosexuales y homosexuales cuya carga viral era indetectable gracias a la medicación, no se produjo ningún caso de transmisión del VIH en el contexto de la relación de pareja. En el Partner-2, presentado en julio de 2018, analizó casi un millar de parejas homosexuales serodiscordantes con más de 77.000 relaciones anales desprotegidas, en las que también ha habido cero transmisiones.



El lazo rojo es el símbolo de este día. / [Andrew stevens_h](#)

Junto a Estrada, en el estudio Partner ha participado también Jorge del Romero, uno de los mejores expertos españoles en maternidad y VIH.

Contagio infantil a cero

“A media docena de ellos les han puesto Jorge, mi nombre. Me han invitado hasta a sus bautizos”, confiesa con una sonrisa, mezcla entre añoranza y satisfacción, Jorge del Romero, coordinador del [Centro Sanitario Sandoval](#) de Madrid y profesor asociado de la UCM.

Con esa “media docena” se refiere a las fotos de más de dos centenares de niños y niñas sanos que cuelgan en los 3 tablones de corcho de su despacho. Desde 2002 y hasta la fecha, se han registrado 211 gestaciones naturales en parejas serodiscordantes al VIH, en las que el miembro infectado recibe tratamiento antirretroviral. En 171 las mujeres eran seronegativas (sus parejas eran las que tenían el virus) y en 40 eran ellas las seropositivas. El resultado: ningún caso de transmisión sexual ni materno-fetal del VIH.

“A las parejas que vienen a la consulta les motiva ver este corcho donde observan de un modo tangible que pueden ser padres”, cuenta el experto. Hace treinta años, cuando la esperanza de vida de las personas con sida era inferior a un año, creó una cohorte de parejas serodiscordantes para tratar de evitar el contagio. “Aprendí a buscar el menos malo de todos los caminos aunque todos los caminos fueran inciertos. Mucha gente se quedó por el camino, era una sentencia de muerte hasta 1997”, recuerda.

En 2005, Del Romero publica en [Journal of AIDS](#) las primeras evidencias científicas relativas a la gran eficacia preventiva de los tratamientos



antirretrovirales, pero es su estudio en [British Medical Journal](#) de 2010 el que la OMS ha referenciado en julio de 2018 como “el primero que muestra la eficacia”.

Una vez abordado el problema del contagio sexual a la pareja, el Centro Sanitario Sandoval puso en marcha un protocolo de consejo reproductivo dirigido a las parejas que querían tener hijos. “Todos, sean hombres o mujeres seropositivos, tienen que estar tomando el tratamiento antirretroviral, tener una carga viral indetectable de manera persistente, no tener ninguna ITS y no tener problemas de fertilidad. Si no hay eso, no se debe hablar de gestación, ni siquiera con técnicas de reproducción asistida”, sentencia. Y tras esto, una tasa de éxito de 100%.

Del Romero no ha sido del todo sincero, pues en su tablón cuelga la fotografía de un niño con VIH por transmisión materno-fetal. La hizo una matrona amiga suya que atendió más de 5000 partos en África y se la regaló “para que no se me olvide que el tratamiento antirretroviral no llega a todo el mundo”. El pequeño de la fotografía, al igual que sus padres, murió por la enfermedad.

Por eso, tanto Del Romero como Estrada trabajan juntos, para que esta situación, en todo lo que esté en su mano, mejore. Gracias a la investigación y a los avances en antirretrovirales, cientos de mujeres como Sara pueden cumplir el sueño de ser madres y engendrar niños y niñas fuertes sin rastro del virus. Pero sigue pesando sobre ellas un estigma social para el que el único tratamiento es una dosis de información y otra de educación para la sociedad.



Referencias bibliográficas:

A.J. Rodger et al. “Sexual Activity Without Condoms and Risk of HIV Transmission in Serodifferent Couples When the HIV-Positive Partner Is Using Suppressive Antiretroviral Therapy”. *Journal of the American Medical Association* 2016. [DOI:10.1001/jama.2016.5148](https://doi.org/10.1001/jama.2016.5148)

Del Romero J, Castilla J, Hernando V, et al. “Combined antiretroviral treatment and heterosexual transmission of HIV-1: cross sectional and prospective cohort study”. *British Medical Journal* 2010. [DOI: 10.1136/bmj.c2205](https://doi.org/10.1136/bmj.c2205).

Castilla J, Del Romero J, Hernando V, Marincovich B, García S, Rodríguez C. “Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV”. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*. Septiembre 2005. [PMID: 16123689](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16123689/)