

FÁRMACOS PARA EVITAR TRANSMISIÓN MADRE HIJO DEL VIH



Los fármacos que previenen la transmisión materno-fetal del [VIH](#) son muy efectivos cuando se emplean del modo apropiado. Y los resultados logrados se pueden considerar óptimos tanto para la madre como para el hijo. Pero en países pobres las madres suelen dar a luz en sus hogares, y solo muy raramente acuden a dispensarios u hospitales, de manera que no tienen acceso a los [medicamentos antiretrovirales](#); y cuando disponen de ellos, no existe la seguridad de que los tomen correctamente.

Hace varios años que los sanitarios en varios países de África hacen hincapié en una idea: la primera vez que una mujer embarazada asista a un centro sanitario de debe determinar si es positiva para el VIH (virus de inmunodeficiencia humana). De ser así, se le entregará la medicación antirretroviral que precisarán más adelante tanto ella como su futuro hijo, previendo que nunca regresen al dispensario o clínica.

La medicación (preparados orales para las madres, formulaciones líquidas para los recién nacidos) se entregan en una bolsa estandarizada, junto con claras instrucciones acerca de cómo usarlas. Es lo que es denominado "[The Mother-Baby Pack](#)".

Cuando una embarazada es positiva para el VIH, hay dos importantes consideraciones a tener en cuenta: la primera es que todas ellas necesitan profilaxis para prevenir el contagio al feto; la segunda consideración es que, con independencia de su gestación, si su recuento de linfocitos [CD4+](#) $\leq 350/\text{mm}^3$, precisarán tratamiento específico para ellas mismas.

En los inicios de este programa, los *packs* (*The Mother-Baby Pack*) contenían Nevirapina, del que ahora se tiene certeza no es la mejor opción para evitar la transmisión del VIH a través de la placenta. Este hallazgo ha determinado que [UNICEF](#) junto a [Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria](#), y con el apoyo del gobierno de [Lesotho](#), donde más del 23% de la población se halla infectada, haya comenzado a ensayar tres versiones del *Mother-Baby Pack*:

1. Si la madre VIH positiva tiene un recuento de linfocitos CD4+ > 350, el *Mother-Baby Pack*, contiene Zidovudina (AZT), que debe comenzar a tomarse a partir de la decimocuarta semana de embarazo; y Nevirapina que debe administrarse al recién nacido desde su primer día de vida hasta que cumpla seis semanas.
2. Si la madre VIH positiva tiene un recuento de linfocitos CD4+ ≤ 350, el tratamiento del recién nacido es idéntico; pero la madre debe tomar un cóctel que incluye 3 ó 4 fármacos antiretrovirales.
3. Un tercer pack para madres VIH negativas, contiene solamente suplementos dietéticos.

Todos los packs contienen instrucciones escritas en *sesotho*, el idioma local. Además los medicamentos contienen un sencillo código de colores que permite saber qué medicamento hay que tomar y cuándo. Así mismo, se incluye toda esta información en dibujos para aquellas personas que no saben leer. Desde enero (2011) se han distribuido más de 14.000 de estos *Mother-Baby Pack*.

No obstante existen opiniones contrarias a este programa: algunos arguyen que la entrega de la medicación puede inducir a muchas madres a no acudir a los dispensarios en busca de asistencia para otros cuidados prenatales o postnatales.

Así mismo, la mezcla de varios (3 ó 4) medicamentos antiretrovirales (para las embarazadas con recuentos hematológicos de CD4 ≤ 350) podrían facilitar la aparición de cepas resistentes.

Y no se debe olvidar que muchas mujeres son renuentes a ser vistas con el *Mother-Baby Pack*, para no ser socialmente rechazadas. A pesar de la elevadísima tasa de infección por VIH en *Lesotho* (23% de la población), la infección por VIH sigue considerándose un estigma social. Esta es la razón por la cual a las madres VIH negativas se les hace entrega de un *pack* similar, aunque conteniendo solo suplementos dietéticos.

[Jimmy Kolker](#), quien se retiró en agosto pasado (2011) del Programa VIH de la UNICEF, aboga por un uso extenso de estos *packs*, aun cuando su distribución, por razones estrictamente logísticas, depende del [gobierno de Lesotho](#).

Zaragoza, octubre, 2011

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Zaragoza