

Natalidad en parejas serodiscordantes al VIH/SIDA en Cuba

Ida González-Núñez, Manuel Díaz-Jidy, Jorge Pérez-Ávila, María Eugenia Toledo-Romaní, Denis Berdasquera-Corcho

Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Ciudad de la Habana, Cuba

La elevada incidencia de VIH/SIDA en pacientes en edad fértil, unida al aumento en la expectativa y calidad de vida proporcionados por la introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA), han hecho que de forma ascendente más parejas en las que sólo uno de sus miembros es seropositivo al VIH, conocidas como parejas serodiscordantes, deseen tener hijos.

Desde el cominezo de la epidemia a inicios de la década de 1980, el problema de la reproducción en estas parejas, ha sido siempre un reto para la comunidad médica, sobre todo en los casos en los que el hombre es seropositivo y la mujer no. La mayoría de ellos se encuentran en edad reproductiva y la necesidad de utilizar el preservativo en todas las relaciones sexuales como forma de prevención, los convierte funcionalmente en estériles, al no poder tener descendencia sin someter a la pareja al riesgo de infección (1,2).

Internacionalmente existen centros de reproducción asistida en los que se realiza el cribado para VIH, pero aún hoy no se encuentran preparados para tratar a parejas serodiscordantes (3).

En Cuba, aunque no existen pautas que definan el acceso de estas personas a protocolos de fertilización, se les orienta cuál es el mejor momento para ello según el estado clínico e inmunológico del miembro de la pareja que se encuentra infectado. A nivel nacional más del 80 % de los seropositivos al VIH son hombres y dentro

de ellos, el 85 % tienen sexo con otros hombres (4); sin embargo, durante los últimos cinco años ha aumentado considerablemente el número de nacimientos en parejas serodiscordantes debido a que la mayoría de las mujeres y hombres heterosexuales y bisexuales se encuentran en edad fértil y, al aumento de la esperanza de vida condicionada en parte por el uso de los actuales retrovirales.

Desde enero de 1986 a diciembre de 2005, han ocurrido en Cuba 148 nacimientos en estas parejas. De ellos 81 (54.7 %) en mujeres VIH+/hombres VIH-. A partir del año 2000 se observó un aumento creciente en los mismos, ocurriendo 31 de ellos en el año 2005 (21 % desde el inicio de la epidemia en Cuba en 1986), con un aumento porcentual del 54.7 % en el último quinquenio, esto es un incremento promedio anual del 10.9 % (Figura 1).

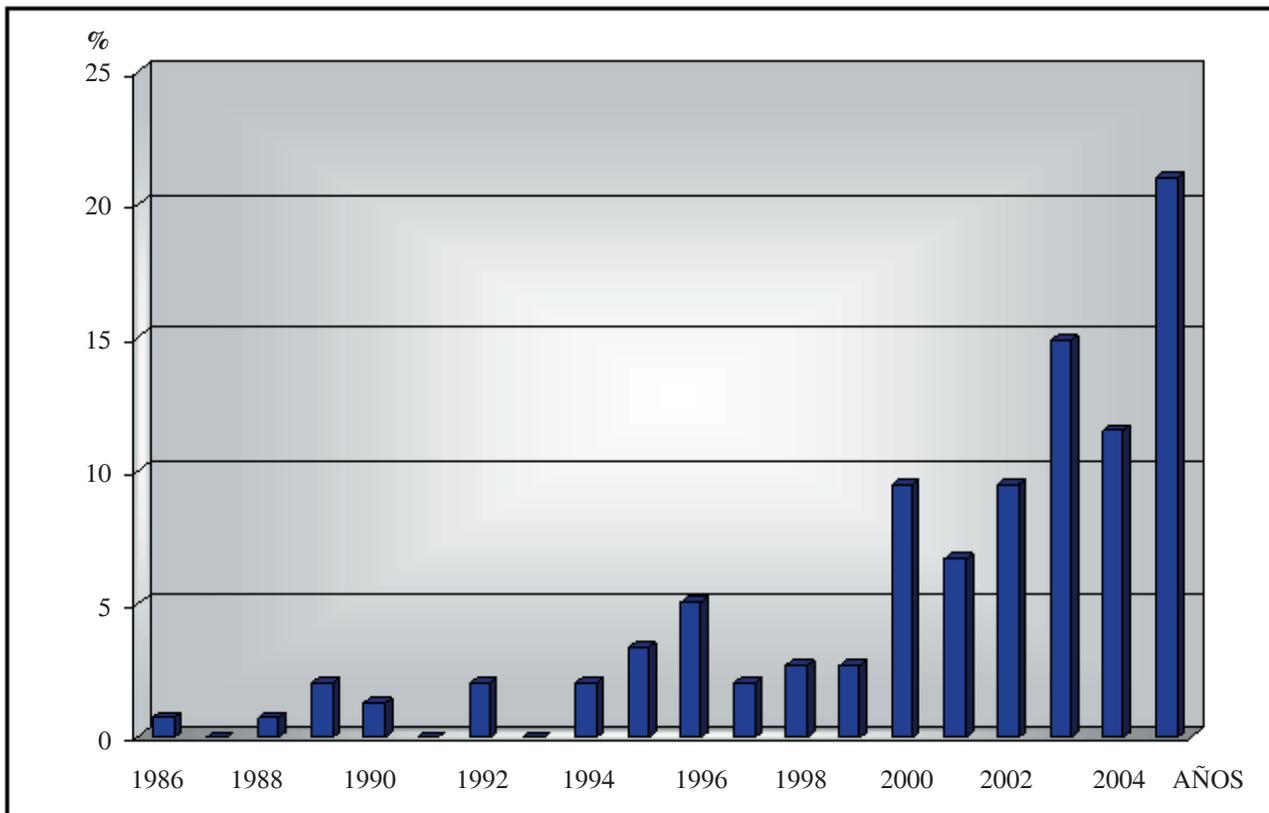
Nueve de estos niños (6.08 %) adquirieron la infección por VIH por vía vertical y de ellos 4 (44.4 %) nacieron en la Ciudad de La Habana durante el año 2002.

A nivel mundial se ha descrito que existe un mayor número de parejas serodiscordantes en las que el hombre es VIH positivo con mujeres VIH negativas; sin embargo, por las características de la epidemia en Cuba, se ha observado un ligero predominio de mujeres VIH positivas con hombres VIH negativos. La mujer VIH - con pareja VIH + se encuentra en una situación de

Solicitud de sobretiros: Dra. Ida González Núñez. Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí", Apartado postal 601, Marianao 13. Ciudad de la Habana, Cuba. E. mail: jidy@ipk.sld.cu

Recibido: el 12 de junio de 2007. **Aceptado para publicación:** el 25 de julio de 2007.

Este artículo está disponible en <http://www.revbiomed.uady.mx/pdf/rb071828.pdf>



Fuente: Departamento de archivo y estadísticas. Instituto de Medicina Tropical: "Pedro Kourí".

Figura 1. Natalidad en parejas serodiscordantes al VIH/SIDA, Cuba 1986-2005.

mayor vulnerabilidad dentro de la relación, debido a su constitución biológica, a factores culturales, y a una menor capacidad de negociación de un sexo más seguro, entre otros factores. Estos son elementos a considerar y sobre los que se debe trabajar a la hora de planear cualquier actividad preventiva.

Por otra parte, la falsa sensación de seguridad que ha propiciado el TARGA en pacientes con conteo de CD_4 normales, podría favorecer las relaciones sexuales de riesgo con esta finalidad. No obstante, si estas parejas son convenientemente informadas y desean asumir el riesgo con responsabilidad, se podría minimizar el número de relaciones no protegidas haciéndolas coincidir con el periodo periovulatorio, descartando previamente la presencia de lesiones en las mucosas o la posibilidad de relaciones agresivas.

La eliminación del virus en semen puede ocurrir de forma intermitente dependiendo de

factores como el número de CD_4 o la presencia de infecciones concomitantes del tracto genital.

Se ha sugerido incluso la existencia de una compartimentalización en semen y plasma en términos de replicación del VIH (5).

Se ha comprobado además que existe una pobre correlación entre la carga viral en semen y en sangre. En general ésta suele ser mayor en sangre, pero se ha aislado el virus en el semen de pacientes con carga viral indetectable en suero (5,6). Por tanto, la existencia de carga viral indetectable en plasma parece ser un mal predictor de la probabilidad de transmisión heterosexual del VIH, aunque no todos los estudios así lo corroboran.

En una investigación realizada en Uganda en 415 parejas serodiscordantes seguidas a lo largo de 30 meses, se observó una incidencia de seroconversiones de 11.8% personas-año (7). Sin embargo en este mismo estudio no se produjo ninguna seroconversión entre las parejas de

Natalidad en parejas serodiscordantes al VIH/SIDA en Cuba.

aquellos pacientes con menos de 1500 copias de VIH por mililitro de sangre, lo que apuntaría a una disminución del riesgo en pacientes con cargas virales bajas (7).

A la vista de la discrepancia entre los distintos estudios y aunque la tasa de infección parece menor de lo inicialmente esperado, serán necesarios nuevos trabajos que arrojen resultados más concluyentes.

En Cuba no existen técnicas de reproducción asistida y lavado espermático para parejas serodiscordantes al VIH, no obstante contamos con consultas de consejería a lo largo del país, las que permiten una orientación oportuna y calificada sobre el momento más adecuado para la gestación. La finalidad de cualquier técnica reproductiva debe ir encaminada no sólo a la consecución de una gestación sino al bienestar del recién nacido. En este sentido es necesario un adecuado consejo pre-concepcional, incluyendo cuestiones como el riesgo de transmisión del VIH tanto a la madre como al recién nacido, el impacto de la enfermedad de los progenitores; incluso su fallecimiento, en el desarrollo posterior del niño, y por último la posibilidad de fracaso de la técnica reproductiva. Un completo y correcto asesoramiento por parte de los profesionales de la salud pública, facilitaría en gran medida que la pareja tomara las decisiones más acertadas y corriera el menor riesgo posible.

Aunque en Cuba no es posible por el momento contar con técnicas de reproducción asistida ni con lavado espermático, como en muchos países en desarrollo, esto sería lo ideal para las parejas serodiscordantes al VIH.

Palabras clave: VIH/SIDA, natalidad, parejas serodiscordantes, Cuba.

REFERENCIAS

1. Weigel MM, Gentili M, Beichert M, Friese K, Sonnenberg-Schwan U. Reproductive assistance to HIV-discordant couples. The German approach. *Eur J Med Res* 2001; 6 (6):259-62.
2. Gilling-Smith C. HIV prevention. Assisted reproduction in HIV discordant couples. *AIDS* 2000;10:581-7.
3. Apoola A, Tenhof J, Allan PS. Access to infertility investigations and treatment in couples infected with HIV: questionnaire survey. *BMJ* 2001; 323:1285.
4. Programa Nacional de Prevención y Control del VIH/SIDA, Cuba. Ministerio de Salud Pública. 2006; 200:1-2
5. Coombs RW, Speck CE, Hughes JP, Lee W, Sampoleo R, Ross SO, *et al.* Association between human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) in semen and HIV-1 RNA levels in semen and blood: evidence for compartmentalization of HIV-1 between semen and blood. *J Infect Dis* 1998;177:320-30.
6. Kim LU, Johnson MR, Barton S, Nelson MR, Sontag G, Smith JR, *et al.* Evaluating of sperm washing as a potential method of reducing HIV transmission in HIV-discordant couples wishing to have a children. *AIDS* 2001; 15 (3): 429-30.
7. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, Serwaldda D, Li C, Wabwire-Mangen F, *et al.* Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *N Engl J Med* 2000; 342(13):921-9.