Prevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas y el porcentaje de transmisión vertical en estas

Prevalence of HIV infection in pregnant women and the percentage of vertical transmission in these women

Santamaria Varela, Luis[1]; Gallardo Delgado, José[2]; Ferrari, Sandra[3]
Facultad de Ciencias Médicas - Sede San Juan
Universidad Católica de Cuyo - Argentina
Servicio de Infectología, Hospital Doctor Guillermo Rawson.

Resumen

El VIH sigue siendo una pandemia global, con la transmisión vertical (madre-hijo) como la principal vía de infección en niños. El uso de la terapia antirretroviral (TARV) es crucial para prevenirla. Este estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas y la incidencia de transmisión vertical en pacientes atendidas en el Hospital Dr. Guillermo Rawson durante el año 2024. Se trató de un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, se analizaron 5.371 embarazos controlados a término, en los cuales se diagnosticaron 10 mujeres con VIH, lo que arrojó una prevalencia del 0,19 %. La mayoría fue detectada en el primer trimestre, y el 80 % de las pacientes mostró buena adherencia al TARV, resultando en el 100 % con carga viral indetectable al final del embarazo. Se registró una media de 8,8 controles prenatales. El resultado más significativo fue la tasa de transmisión vertical del 0 %. En un principio planteamos la hipótesis de que la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas sería alta y la transmisión vertical baja, pero a la hora de realizar el estudio, los datos revelaron una prevalencia de VIH en embarazadas menor a la esperada y una transmisión nula. Los resultados demuestran que la detección temprana, la adherencia al TARV, el adecuado control prenatal y el seguimiento interdisciplinario son fundamentales para evitar la transmisión vertical del VIH y reducir al mínimo la infección neonatal en esta población.
Nivel De Evidencia: IV

Palabras clave: VIH, Transmisión vertical, Prevención, Terapia antirretroviral (TARV), Prevalencia, Carga viral indetectable

Abstract

HIV remains a global pandemic, with vertical (mother-to-child) transmission being the main route of infection in children. The use of antiretroviral therapy (ART) is crucial to prevent it. The objective of this study was to determine the prevalence of HIV in pregnant women and the incidence of vertical transmission in patients treated at Dr. Guillermo Rawson Hospital during 2024. Materials and results: This was a retrospective, observational, and descriptive study. A total of 5,371 full-term pregnancies were analyzed, in which 10 women were diagnosed with HIV, resulting in a prevalence of 0.19%. Most were detected in the first trimester, and 80% of patients showed good adherence to ART, resulting in 100% with undetectable viral load at the end of pregnancy. An average of 8.8 prenatal check-ups were recorded. The most significant result was the vertical transmission rate of 0%. Conclusion: Initially, we hypothesized that HIV prevalence in pregnant women would be high

1 Santamaría Varela Luis Gonzalo: Estudiante de sexto año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Cuyo, San Juan. Interesado en las áreas de infectología y epidemiología clínica. ORCID: https://orcid.org/0009-0001-0972-6671.

2 Gallardo Delgado José Ignacio: Estudiante de sexto año de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Católica de Cuyo, de San Juan. Interesado en las áreas de infectología y epidemiología clínica. ORCID: https://orcid.org/0009-0009-3973-4208.

3. Ferrari Sandra Elizabeth: Médica especialista en infectología, actualmente jefa del Servicio de Infectología del Hospital Dr. Guillermo Rawson y docente de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuyo.

ÍNDICE

and vertical transmission low, but when we conducted the study, the data revealed a lower than expected HIV prevalence in pregnant women and zero transmission. The results show that early detection, adherence to ART, adequate prenatal care, and interdisciplinary follow-up are essential to prevent vertical transmission of HIV and minimize neonatal infection in this population.

Keywords: HIV, Vertical transmission, Prevention, Antiretroviral therapy (ART), Prevalence, Undetectable viral load

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) fue reconocido por primera vez en Estados Unidos en 1981, aunque estudios filogenéticos muestran que el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) circulaba en África central y occidental desde principios del siglo XX. Desde entonces, la infección por VIH se ha convertido en una de las pandemias más graves del siglo XX (Global epidemiology of HIV infection. 2025).

Las principales vías de transmisión del VIH son: sexual, parenteral (especialmente en personas que se inyectan drogas), perinatal y materno-infantil, esta última siendo responsable del 90 % de las infecciones en niños a nivel mundial. Cada año nacen más de dos millones de bebés de madres con VIH, quienes pueden infectarse durante el embarazo, el parto o la lactancia (Global epidemiology of HIV infection, 2025).

El uso de terapia antirretroviral en mujeres embarazadas, durante el parto y la lactancia ha demostrado ser altamente efectivo para prevenir la transmisión vertical, logrando reducir en un 50 % las nuevas infecciones infantiles desde 2010. En 2022, aproximadamente el 85 % de las mujeres embarazadas o lactantes con VIH recibían antirretrovirales, frente al 50 % en 2010. A pesar de estos avances, 1,5 millones de niños menores de 15 años vivían con VIH en 2022, 130.000 contrajeron la infección ese mismo año y 95.000 fallecieron por causas relacionadas con el SIDA (Global epidemiology of HIV infection, 2025).

El factor de riesgo más importante para la transmisión vertical es la carga viral materna. La infección adquirida durante el embarazo o la lactancia incrementa significativamente la probabilidad de transmisión al niño. Sin intervenciones, la mayor parte de las transmisiones ocurre durante el tercer trimestre del embarazo o en el momento del parto.

Los mecanismos de transmisión incluyen: en el útero, microtransfusiones de sangre materna virémica a través de la placenta, potenciadas por infecciones del tracto genital o inflamación placentaria; durante el parto, el contacto de las mucosas del bebé con sangre y secreciones maternas; y durante la lactancia, la exposición al virus presente en la leche materna. (Prevention of vertical HIV transmission in resource-limited settings, 2025).

En ausencia de terapia antirretroviral (TAR), la tasa de transmisión vertical del VIH (en ausencia de lactancia materna) es de aproximadamente el 25 %. El uso de TAR en mujeres embarazadas con VIH y sus bebés ha reducido drásticamente la transmisión perinatal. Si bien se sabe que el VIH puede transmitirse al inicio de la gestación en el útero, se cree que la mayoría de las transmisiones (entre el 50 % y el 80 %) ocurren durante el trabajo de parto y el parto. (Pediatric HIV infection: Epidemiology, clinical manifestations, and outcome, 2025).

Los riesgos de que una madre le transmita el VIH a su hijo durante el embarazo o el trabajo de parto son bajos para quienes son identificadas y tratadas con TAR oportunamente. Cuando se tratan, el riesgo de que sus bebés se infecten es menor al 1%. (VIH/sida en las mujeres embarazadas y en los bebés, 2025).

Las mujeres VIH positivas no deben amamantar a su bebé. Esto es así aún para mujeres tomando medicamentos contra el VIH. Hacerlo puede transmitir el VIH al bebé a través de la leche materna (Hospital Garrahan - La importancia de la prevención y la atención integral para frenar el avance del VIH, 2025).

Estos datos destacan la importancia de programas de prevención y tratamiento antirretroviral para reducir la transmisión vertical y proteger la salud infantil, así como la necesidad de un monitoreo continuo y estrategias efectivas de salud pública a nivel global.

A partir de lo expuesto, se formula la siguiente pregunta de investigación "¿cuál es la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas y cuál es la incidencia de transmisión vertical durante el año 2024 en pacientes atendidas en el hospital descentralizado Dr. Guillermo Rawson?"

En concordancia, planteamos la hipótesis de que la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas es alta y la transmisión vertical es baja.

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la prevalencia del VIH en mujeres embarazadas atendidas en el hospital Dr. Guillermo Rawson en el año 2024. De manera específica, busca: (a) determinar la transmisión vertical del VIH en este grupo poblacional, (b) evaluar las intervenciones preventivas implementadas durante el embarazo y parto, y (c) analizar la relación entre el seguimiento médico (control prenatal, tratamiento antirretroviral, etc.) y la incidencia de transmisión vertical.

Materiales y Métodos

Este estudio retrospectivo, observacional se llevó a cabo en el Hospital Dr. Guillermo Rawson, un hospital de tercer nivel en la provincia de San Juan, entre el 1° de enero del 2024 y el 31 de diciembre del 2024. La población de estudio estuvo compuesta por mujeres gestantes entre 18 y 45 años con diagnóstico de HIV y los nacidos vivos resultantes de dichos embarazos en el año 2024.

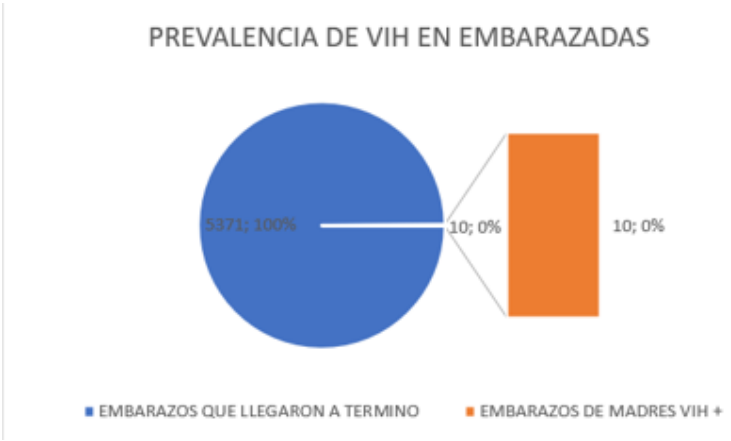
La recolección de datos fue a través del sistema informático del hospital Dr. Guillermo Rawson, MHO, los cuales fueron registrados en una planilla diseñada en Microsoft Excel. También se recolectaron datos del área de estadísticas del sector de maternidad del hospital. Dichos datos fueron registrados de forma anónima cumpliendo con la Ley 25.326, DE Protección de los Datos Personales, y analizados con un software estadístico utilizando Microsoft Excel.

Las variables estudiadas en el presente estudio fueron: diagnóstico VIH en embarazadas, transmisión vertical, semana gestacional al diagnóstico, tipo de parto, adherencia del TARV, carga viral al final del embarazo, controles prenatales, enfermedades concomitantes, tipo de comorbilidad, alimentación del recién nacido, edad gestacional al parto, peso del recién nacido.

El análisis estadístico se efectuó utilizando el software Excel. Los datos se presentaron en tablas de resumen y gráficos.

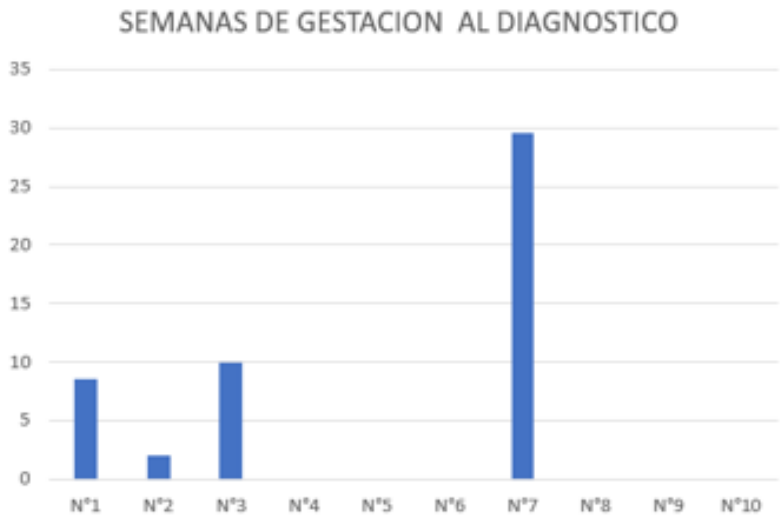
Resultados

Durante el período comprendido entre el 1° de enero y el 31 de diciembre de 2024, se registraron 5.371 embarazos controlados y finalizados a término en el Hospital Dr. Guillermo Rawson. Entre ellos, 10 mujeres embarazadas presentaron diagnóstico confirmado de infección por VIH, lo que representa una prevalencia de 0,19 % (Figura 1).

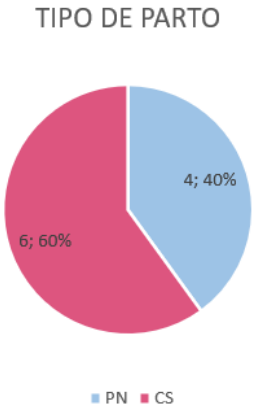


La edad gestacional al momento del diagnóstico tuvo una mediana de 6 semanas (rango: 0–10 se-

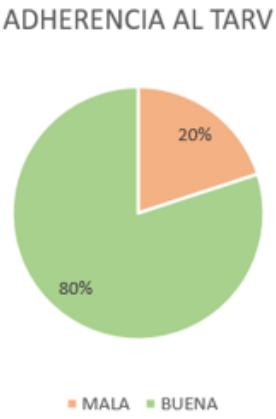
manas), observándose que la mayoría de los casos fueron detectados durante el primer trimestre del embarazo (Figura 2).



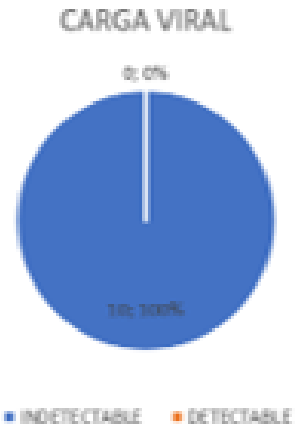
En relación con el tipo de parto, el 60 % (n = 6) de las pacientes VIH positivas tuvieron parto por cesárea, mientras que el 40 % (n = 4) tuvieron parto vaginal (Figura 3).



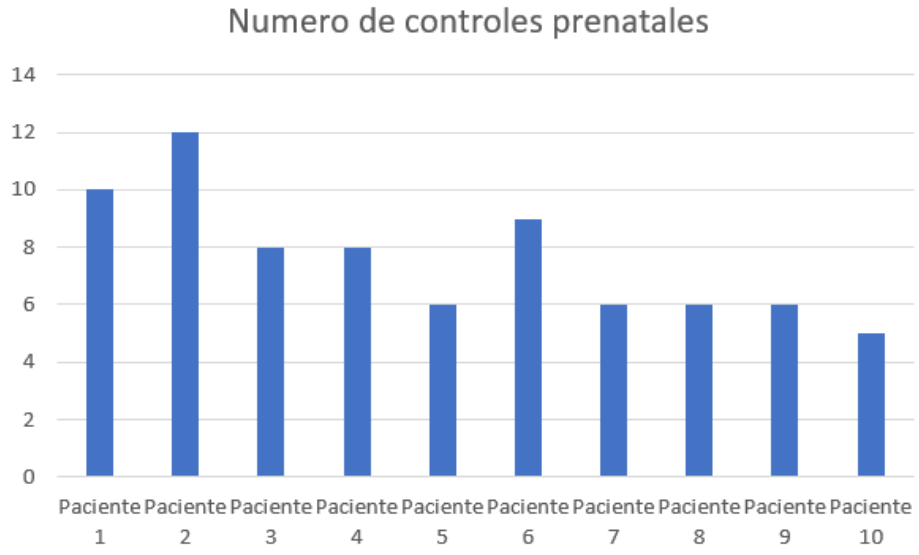
La adherencia al tratamiento antirretroviral (TARV) fue buena en el 80 % (n = 8) y mala en el 20 % (n = 2) (Figura 4).



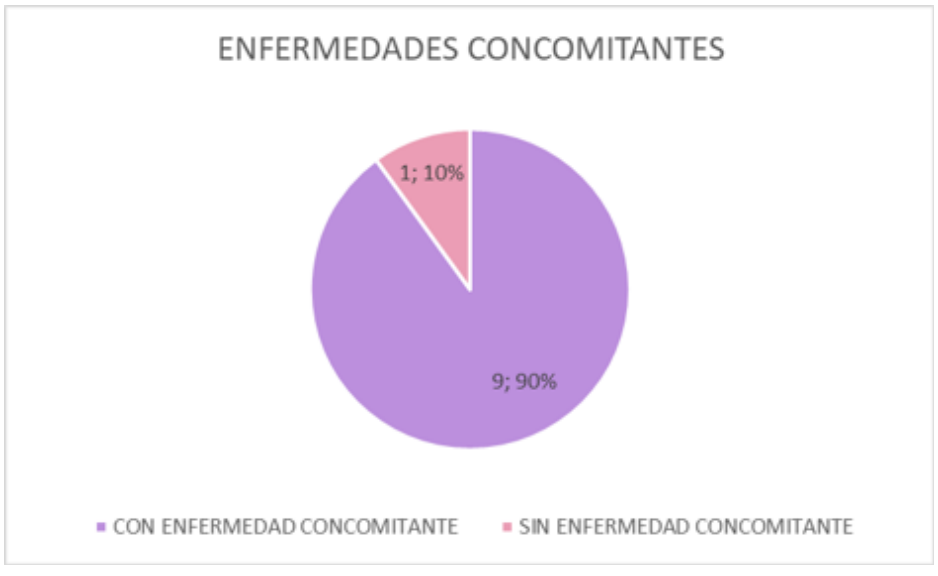
En cuanto a la carga viral al final del embarazo, todas las pacientes presentaron valores indetectables (100 %) (Figura 5).



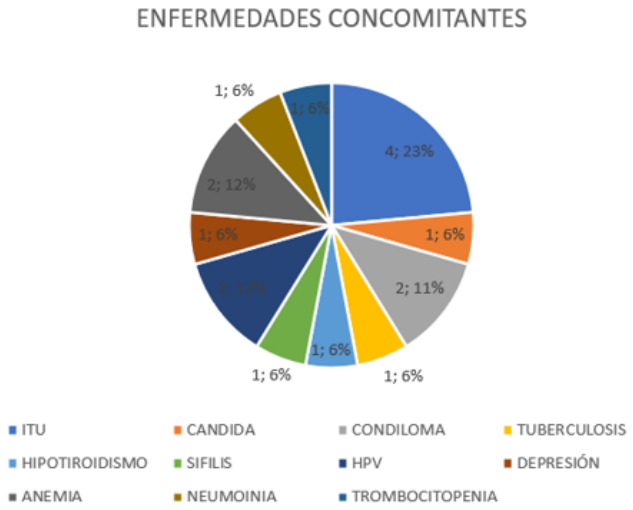
El número de controles prenatales varió entre 6 y 12, con una media de 8,8 controles por paciente (Figura 6).



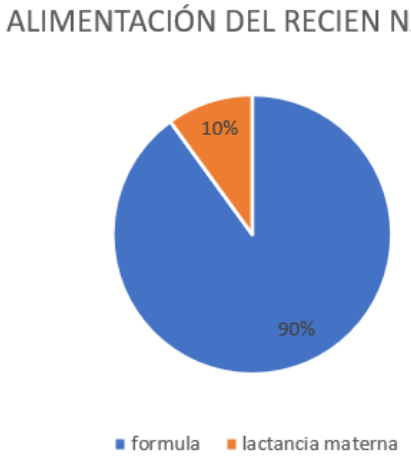
Respecto a las enfermedades concomitantes, el 90 % (n = 9) presentó alguna comorbilidad (Figura 7).



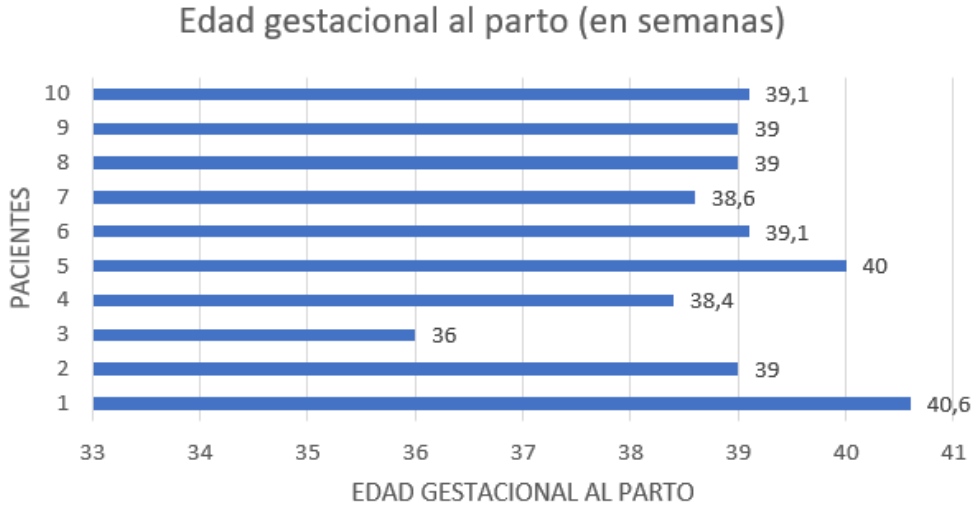
Las más frecuentes fueron infección urinaria (ITU), candidiasis, condiloma, tuberculosis, hipotiroidismo, sífilis y HPV (Figura 8).



En cuanto a la alimentación del recién nacido, el 90 % (n = 9) recibió leche de fórmula y el 10 % (n = 1) fue alimentado con lactancia materna o mixta (Figura 9).



La edad gestacional promedio al parto fue de 38,8 semanas (DE ± 1,7) (Figura 10),

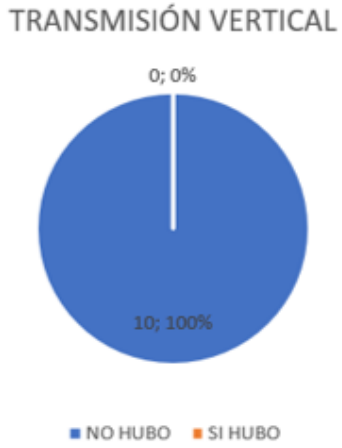


REVISTA CUADERNOS Año 11 Nº 15 ISBN: 2545-6180

y el peso promedio al nacer fue de 3.028 g (DE ± 375 g) (Figura 11).



No se registraron casos de transmisión vertical del VIH, con una tasa de transmisión del 0 % (Figura 12).



Discusión

La prevalencia de infección por VIH en mujeres embarazadas que dieron a luz en el Hospital Dr. Guillermo Rawson durante 2024 fue de 0,19 %, valor ligeramente inferior al estimado a nivel nacional y en concordancia con lo reportado por el Ministerio de Salud de la Nación para regiones de baja endemicidad. Este hallazgo sugiere una adecuada cobertura del tamizaje prenatal y refleja la efectividad de las estrategias de prevención implementadas en la provincia.

En el grupo de gestantes VIH positivas, la tasa de transmisión vertical fue nula (0 %), hasta el momento ya que el seguimiento de estos pacientes se hace hasta los 2 años por lo que este resultado podría variar.

El 100 % de las pacientes con carga viral indetectable al final del embarazo, junto con una adherencia buena en el 80 %, demuestran el impacto de un tratamiento supervisado y continuo. Asimismo, el número promedio de 8,8 controles prenatales evidencia un seguimiento obstétrico adecuado, acorde con las recomendaciones de la OMS.

Las comorbilidades detectadas (ITU, sífilis, candidiasis, condiloma, TBC, hipotiroidismo y HPV) fueron similares a las reportadas en otras series, sin asociación significativa con desenlaces adversos. El predominio de cesáreas (60 %) podría explicarse por la aplicación preventiva del parto quirúrgico en casos con antecedentes de carga viral detectable o factores de riesgo perinatal.

Los recién nacidos presentaron un peso promedio de 3,0 kg y una edad gestacional media de 38,8 semanas, parámetros que indican una evolución gestacional satisfactoria. El uso predominante de

leche de fórmula (80 %) coincide con las políticas nacionales de evitar la lactancia en madres VIH positivas, minimizando así el riesgo de transmisión posnatal.

Entre las limitaciones del estudio se destacan el tamaño muestral reducido, así como también una falta de estadística de los embarazos controlados en el hospital Dr. Guillermo Rawson que esto no nos permite saber con exactitud la prevalencia de VIH en mujeres embarazadas ya que nos obliga a basarnos solo en los embarazos que llegaron a término. Además, los datos obtenidos corresponden a un centro hospitalario lo que limita aún más la cantidad de población a estudiar.

Conclusión

Los resultados confirman que, si bien la detección temprana es fundamental, la adherencia al TARV, el control prenatal adecuado y el seguimiento interdisciplinario pueden evitar la transmisión del VIH incluso en aquellas madres que iniciaron tardíamente su tratamiento.

Bibliografía

1 Global epidemiology of HIV infection - UpToDate [Internet]. [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/global-epidemiology-of-hiv-infection

2 Prevention of vertical HIV transmission in resource-limited settings - UpToDate [Internet]. [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/prevention-of-vertical-hiv-transmission-in-resource-limited-settings

3 Pediatric HIV infection: Epidemiology, clinical manifestations, and outcome - UpToDate [Internet]. [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/pediatric-hiv-infection-epidemiology-clinical-manifestations-and- outcome?search=prevalencia%20de%20vih%20en%20embarazadas&sectionRank=1&usage_type=default&anchor=H3408708351&source=machineLearning&selectedTitle=1~150&dis

4 VIH/sida en las mujeres embarazadas y en los bebés: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. [cited 2025 Oct 29]. Available from: https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007689.htm

5 Hospital Garrahan - La importancia de la prevención y la atención integral para frenar el avance del VIH [Internet]. [cited 2025 Nov 2]. Available from: https://www.garrahan.gov.ar/prensa/01-12-23-diavih