

# Terapia antirretroviral y su potencial riesgo para el desarrollo de síndrome hipertensivo en el embarazo

Orrego M. Jasmín<sup>1</sup>, Peñaloza G. Constanza<sup>1</sup>, Soto F. Luis<sup>1</sup>, Trachtenberg P. Benjamín<sup>1</sup>  
Vásquez U. Patricio<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Estudiante Medicina, Universidad Santiago de Chile, Santiago de Chile.

<sup>3</sup> Médico especialista en Ginecología y Obstetricia, Hospital San José, Santiago de Chile.



## INTRODUCCIÓN

El Virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un retrovirus que mediante la infección de células linfocitos T CD4+ provoca inmunosupresión. Dentro de sus vías de transmisión se encuentra la vertical<sup>3</sup>, su alta tasa de transmisión perinatal hace evidente la importancia del diagnóstico y tratamiento oportuno de esta patología en este grupo epidemiológico. La terapia antirretroviral (TAR) ha demostrado disminución de la tasa de transmisión perinatal (alcanzando tasas de transmisión menores al 0,1% en pacientes en TAR)<sup>1</sup>; la elección de esquema y su momento de inicio debe considerar además las complicaciones materno-fetales asociadas. Estas últimas asocian a la TAR con parto prematuro, desarrollo de preeclampsia, hiperglicemias y diabetes gestacional, hepatotoxicidad y rash cutáneo, entre otros<sup>2</sup>.

Además de las varias complicaciones asociadas hay que tomar en cuenta que en los últimos años en Chile ha existido un aumento de casos confirmados de VIH en mujeres principalmente en el rango etario de 25 y 34 años, siendo de alta relevancia al estar en una edad fértil de la mujer<sup>4</sup>.

Objetivos:

1. Entregar conocimientos para plantear nuevas investigaciones a futuro con mayores niveles de evidencia.
2. Evaluar intervenciones terapéuticas como la TAR gestantes.
3. Informar al personal de salud sobre la asociación de la TAR y la preeclampsia en mujeres con VIH.

## CASO CLÍNICO

Mujer de 38 años multípara de 3, con antecedentes médicos de hipertensión arterial crónica de 12 años de evolución en tratamiento y VIH en etapa C2 con mala adherencia a tratamiento y antecedente de craneotomía por hipertensión endocraneana secundaria a toxoplasmosis cerebral, cursa con embarazo de 21+3 semanas, es derivada en septiembre 2022 a la Urgencia Materna del Hospital San José por crisis hipertensiva (180/110 mmHg) y tos crónica de 3 meses de evolución.

## ABORDAJE METODOLÓGICO

Se revisó búsqueda bibliográfica en bases de datos de literatura médica para alternativas terapéuticas en pacientes embarazadas con diagnóstico de VIH (+) con mala adherencia a tratamiento y la relación de este como iniciador o perpetrador de preeclampsia.

## PREGUNTA CLÍNICA

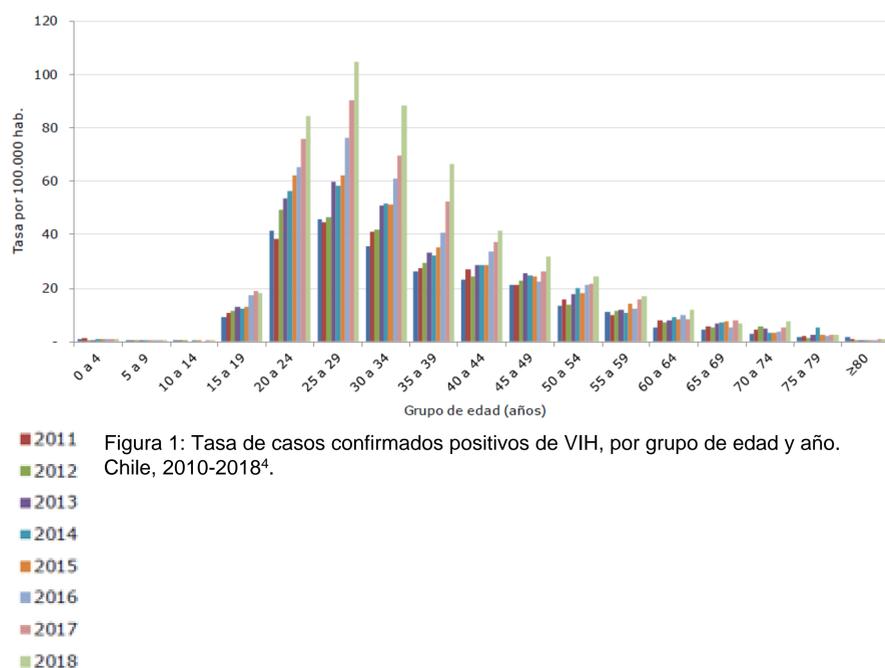
¿Las pacientes embarazadas con hipertensión arterial y VIH en tratamiento con TAR en comparación con mujeres embarazadas con hipertensión arterial y VIH sin tratamiento o con mala adherencia a tratamiento, tienen más riesgo de desarrollar una complicaciones como una preeclampsia sobreagregada?

## RESOLUCIÓN DEL CASO/DISCUSSION

Se hospitaliza a paciente en HOPAR por antecedente de mala adherencia al tratamiento.

Diversos estudios han identificado el uso de terapia antirretroviral como factor de riesgo de preeclampsia en gestantes VIH (+). También, las gestantes VIH (+) tienen mayor riesgo de desarrollar preeclampsia de inicio precoz, inicio tardío y grave, esto además, asociado al antecedente de hipertensión arterial crónica de la paciente, que de por sí, conforma un factor de riesgo para el desarrollo de preeclampsia sobreagregada.

Este caso hace evidente la importancia del adecuado control estricto en pacientes embarazadas con este tipo de antecedentes, que se encuentran en especial riesgo de desarrollo de un síndrome hipertensivo del embarazo, debido a su hipertensión crónica y al uso de fármacos antirretrovirales. La preeclampsia sobreagregada presenta un riesgo aumentado de complicaciones en el embarazo en caso de ser diagnosticada, por lo cual un adecuado control por especialista debe darse con diversas medidas preventivas que obligan a un trabajo conjunto entre atención primaria y secundaria.



## Referencias bibliográficas:

1. Ignacio De los Santos, Gabriela Fagúndez Machain, Pilar Miralles Martín, Marta Montero, Antoni Noguera Julián, Antonio Ocampo Hernández, Marta López Rojano, Pablo Ryan, Anna Suy Franch, M<sup>a</sup> Jesús Téllez, M<sup>a</sup> Carmen Viñuela Beneitez. Documento de Consenso para el seguimiento de la infección por el VIH en relación con la reproducción, embarazo, parto y profilaxis de la transmisión vertical del niño expuesto. Ministerio de Sanidad, servicios sociales e igualdad; Gobierno de España. Marzo 2018.
2. Abarzúa C Fernando, Nuñez V Felipe, Hubinont Corinne, Bernard P Pierre, Yombi Jean Cire, Vandercam Bernard. Infección por virus de inmunodeficiencia humana en el embarazo: Tratamiento anti-retroviral y vía de parto. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2005 Dic [citado 2022 Sep 30]; 22( 4 ): 327-337. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0716-10182005000600005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182005000600005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182005000600005>.
3. Dr Jorge A Carvajal y Dra Ma Isabel Barriga. Manual de Obstetricia y Ginecología Decimotercera Edición 2022.
4. Instituto de Salud Pública. Resultados confirmación de infección por VIH. Chile, 2010 - 2018. Boletín vigilancia de laboratorio. 2019; Vol 9 N° 8.