

Infección con HIV y anticoncepción.

Heikinheimo O, Lahteenmaki P

Departamento de Ginecología y Obstetricia de la Universidad de Helsinki, Finlandia

Contraception and HIV infection in women. Human Reproduction Update, vol 15, n°2, pp165-176. 2009

Resumen y adaptación: Dra Lía Arribas

El objetivo de este trabajo, relatan sus autores, es revisar los conocimientos actuales sobre la transmisión heterosexual del hiv, los efectos de los anticonceptivos en las mujeres en riesgo de contraer el virus, así como también las opciones anticonceptivas de las mujeres con el hiv/sida

A finales de año 2007 más de 15 millones de mujeres, muchas de ellas en edad reproductiva están infectadas con el virus de hiv. A medida que la epidemia de sida evoluciona, las relaciones sexuales heterosexuales se convierten cada vez más en un riesgo mayor de contagio: el riesgo de infección en mujeres expuestas es 4 a 7 veces mayor que en hombres jóvenes. En el África subsahariana se estima que la gran mayoría de los casos de transmisión son por relaciones heterosexual el y casi un millón de recién nacidos por año en el mundo son hiv positivos.

La transmisión del hiv durante las relaciones sexuales heterosexuales es por suerte ineficiente, se calcula 1 en 200/10000, siendo el riesgo de contagio mayor en la mujer por la anatomía de la mujer y mayor tiempo de exposición ya que el espermatozoos se permanece en la vagina.

Factores asociados con el contagio de hiv en la mujer

Factores asociados con el compañero sexual

Estadio avanzado de infección por hiv

Niveles altos de carga viral

Compañero no circuncidado

Factores asociados con la mujer

Inicio de relaciones sexuales a edades mas jóvenes

Edad menor de 25 o mayor de 45

Mas de 4 parejas sexuales

Sexo anal

Pareja no conviviente

Otros factores que promueven las posibilidades de contagio son las infecciones de transmisión sexual concomitantes, especial mente aquellas con lesione ulcerativas.

Los métodos de barrera son efectivos en reducir el riesgo de transmisión del hiv

Condon masculino

El condón masculino es hoy en día el único método científicamente comprobado que disminuye significativamente la transmisión de hiv. De acuerdo con una revisión Cochrane reciente el uso consistente del preservativo disminuye en un 80% el riesgo de transmisión entre parejas serodiscordantes. En los estudios que incluyeron mujeres hiv negativas con parejas positivas, el éxito de preservativo fue categórico, con un RR de contagio de 0,1-0,2, siempre teniendo en cuenta el uso correcto y consistente.

Condón femenino y diafragma

Son muy pocos los estudios. La compliance es baja para el condón femenino.

Debido a que el cuello uterino tiene un alto número de células dendríticas y puede constituir una puerta de entrada principal para el HIV, se postuló el uso del diafragma como forma de prevención. Sin embargo el uso de diafragma junto a la consejería en el uso de preservativos y provisión de los mismos no produjo cambios en la tasa de transmisión en una población sudafricana de mujeres seronegativas.

Espermicidas

En un estudio randomizado controlado realizado en trabajadoras sexuales de África y Asia, el uso de nonoxynol 9 no disminuyó el riesgo de adquirir la infección. Mas aun se demostró un aumento de la transmisión probablemente debido a un aumento de la erosión vaginal observado luego de varios días de aplicaciones.

Anticoncepción

Anticonceptivos orales y riesgo de infección por HIV

Más de 100 millones de mujeres utilizan la anticoncepción hormonal en todo el mundo, por ello es importante evaluar los efectos potenciales de la anticoncepción hormonal en la susceptibilidad a la infección por HIV. Existen muchos mecanismos teóricos por los cuales el uso de anticoncepción hormonal podría aumentar dicha susceptibilidad como el aumento de la ectopia cervical, lo cual está ligado a un aumento de ITS incluido HIV. Así mismo se ha reportado que los esteroides sexuales aumentan la expresión del correceptor CCR5 de virus HIV1 en las células CD4+ del cuello uterino y un up regulation de la expresión génica del virus.

El potencial efecto de los anticonceptivos orales ha sido estudiado en más de 50 estudios prospectivos y “cross-sectional”, la mayoría de ellos realizados en África. La incidencia de infección por HIV varía notoriamente entre estudios, siendo la mayor en trabajadoras sexuales de Kenia.

Basado en estos estudios se podría concluir que el uso de anticonceptivos orales parecería estar asociado con un aumento de riesgo de contagio de HIV entre mujeres de alto riesgo (como las trabajadoras sexuales), sin embargo en otros no se encontró un aumento del riesgo en mujeres africanas.

ITS y riesgo de contagio de HIV

En uno de los estudios más importantes Morrison y col (2007) sostienen que la presencia de clamidia, gonorrea, tricomoniasis, vaginosis bacteriana o infección micótica no tiene efecto en el riesgo de contagio de HIV entre mujeres que utilizan anticoncepción hormonal.

El uso de diu en las mujeres susceptibles de infección por HIV

Los datos a la fecha indican que el diu con cobre no aumenta el riesgo de contraer HIV (categoría 2 de la OMS)

Anticoncepción en mujeres que conviven con HIV/sida

La seguridad del uso de anticoncepción hormonal de pacientes con HIV se ha estudiado en 2 estudios de cohorte prospectivos en los cuales no se observó cambios en los niveles de CD4 ni RNA de HIV.

Solo en un estudio randomizado en 600 mujeres puérperas (2007) se observó en un seguimiento de 2 años mayor progresión de la enfermedad y un aumento del RR de 1,5 para severa inmunodeficiencia o muerte. Se necesitan más estudio para corroborar estos datos.

Para la OMS el uso de anticoncepción hormonal es categoría 1 y en mujeres que reciben antirretrovirales categoría 2 en virtud de posibles interacciones medicamentosas.

El uso de antirretrovirales con parches o anillos vaginales todavía debe ser estudiado.

La seguridad de diu con Cu en mujeres con HIV/sida ha sido evaluada en un estudio prospectivo en Kenia; durante el periodo de seguimiento de 2 años no se observó complicaciones o morbilidad infecciosa en mujeres infectadas y no infectadas. Así como también el diu con InG.

El diu parece ser una opción contraceptiva para este grupo de mujeres, con posibilidad de acceso a la consulta médica (categoría 2 de la OMS). Debido a la sospecha de aumento de riesgo de infecciones pélvicas, iniciar el uso del diu en pacientes con sida es categoría 3 para la OMS, pero los autores de la revisión opinan que esto debería ser objetos de reconsideración.