



R E D

DE LA MUJER Y LA FAMILIA

Bienvenidos a la tercera edición del Boletín de la Red de la Mujer y la Familia.

Este número es una edición especial dedicada al embarazo y al VIH. Una de las mayores preocupaciones para muchos hombres y mujeres que conviven con VIH es la siguiente pregunta: “¿Voy a poder tener hijos?” Cada vez con mayor frecuencia, la respuesta es “Sí”, siempre y cuando tenga acceso a atención médica y a tratamiento.

Sin duda alguna, el VIH se ha convertido en una condición más manejable. Para muchos, sus vidas son más saludables, largas y completas. La paternidad es una opción real. Pero, tomar la decisión de tener hijos, al igual que con todo lo relacionado al VIH, no es algo fácil, ni ajeno a la controversia.

Algunos de los avances más significantes en el tratamiento de VIH durante la última década, se han enfocado en VIH y embarazo. Aunque el riesgo asociado con la transmisión durante el embarazo no ha sido eliminado, ha sido reducido significativamente. Grandes avances se han hecho en la prevención de la transmisión de madre a bebé durante el embarazo. La disminución del riesgo durante la concepción también ha generado interés. Sin embargo, la ciencia no es tan clara a este respecto. Dicho esto, han habido avances importantes dignos de ser conocidos y que ciertamente nos indican la necesidad de seguir investigando, y de aumentar la comunicación entre los pacientes y los profesionales de la salud.

CONTENIDO

- Si Ud. es una mujer VIH positivo y está embarazada, seguramente tiene preguntas acerca de la transmisión del virus a su hijo o acerca de los efectos a largo plazo sobre Ud. o sobre su bebé por los medicamentos ingeridos durante el embarazo.
- Es muy importante saber si Ud. necesita atención especializada. No importa el tipo de tratamiento disponible para una madre y su bebé, si una mujer no sabe si es VIH positivo o no. En la página 3 hablamos acerca de cómo se maneja el examen de VIH en Minnesota.
- Es muy importante contar con un profesional informado en el manejo del VIH y el embarazo. En la página 3, le informamos sobre algunos de los puntos a tener en cuenta en la elección de su médico. También hemos reunido nombres de médicos clínicos de Minnesota, con experiencia en VIH. Mujeres embarazadas VIH positivas y profesionales de la salud querrán leer la historia en la página 3, para saber más sobre la Enfermera Coordinadora de VIH Perinatal de Minnesota, quien está disponible como un recurso a nivel estatal.
- Muchos también tienen preguntas acerca de cómo embarazarse disminuyendo el riesgo de transmisión entre compañeros. En la página 4 le introducimos a opciones para reducir el riesgo, tales como lavado de esperma, inseminación casera, y relaciones programadas. Estos procedimientos no están uniformemente respaldados, pero vale la pena hablar de ellos entre nosotros y con los profesionales de la salud. En la página 5 continuamos nuestra conversación con un comentario.
- Si está interesado en pruebas clínicas, lea la página 5, donde hemos perfilado un nuevo ensayo sobre los efectos de la ingestión de inhibidores de la proteasa durante el embarazo. En la página 6, también hemos hecho una lista de otros ensayos que se están llevando a cabo.
- Por último, asegúrese de leer nuestra lista de recursos en la página 7. También hay una lista de sitios de internet llenos de información en todos los aspectos de la reproducción y el VIH, tanto para hombres como para mujeres.

La misión de la Red de la Mujer y la Familia es atender las necesidades de las mujeres y familias afectadas por el VIH colaborando, aconsejando, entrenando y compartiendo recursos.

Diseño:

Robyn Behrens

Autores Colaboradores:Ribka Berhanu
Sarah Senseman
Debra Smith

El Boletín de la Red de la Mujer y la Familia es publicado gracias a los fondos provistos por los Títulos II y IV del Acta Ryan White CARE, así como la asistencia financiera del Centro para Entrenamiento y Educación en SIDA del Medio-oeste a través del Programa Asociado de Entrenamiento para las Comunidades Minoritarias.

El boletín de la Red de la Mujer y la Familia es un distribuido en forma gratuita como un servicio para la comunidad. Para suscribirse, favor de contactar a Sarah Senseman al (651) 602-7570 o a ssenseman@westsidechs.org

VIH y Embarazo

Protegiendo su Salud y la de su Bebé

La mayoría de la gente que no sabe mucho sobre VIH, por lo general asume que una madre infectada con VIH transmite automáticamente el virus al recién nacido durante el embarazo. No es tan así.

¿Ocurre? Sí. Una mujer que no recibe atención médica o tratamiento, tiene un 25% de posibilidades de transmitir el virus a su niño. Este porcentaje puede reducirse hasta menos del 2% con la utilización de los siguientes procedimientos: administración de terapia antiretroviral durante el embarazo, trabajo de parto y parto y al recién nacido; cesárea en caso de ser necesario; y no alimentación de pecho.

Uno de los aspectos más complejos en el manejo del riesgo de VIH durante el embarazo, es la toma de decisiones sobre el uso de medicamentos para el VIH. Los estudios han demostrado que la administración de medicamentos para el VIH durante el embarazo, su uso durante el parto y el tratamiento brindado al recién nacido por un período posterior al nacimiento, han tenido un impacto sorprendente en la reducción del riesgo de la transmisión del VIH. Sin embargo, existe un número individualizado de factores que pueden influenciar las decisiones tales como cuándo comenzar con los medicamentos, cuándo detenerlos y qué tipo de medicamentos utilizar. Es por ello que es importante contar con un médico que conozca sobre VIH y los tratamientos médicos para el VIH que le ayudarán en el manejo de su embarazo. Es por ello que las mujeres también deberían hacer todo lo posible para estar informadas.

El uso de medicamentos para prevenir la transmisión de la madre al bebé durante el embarazo, ha sido promovido durante más de diez años. Sin embargo, eso no ha sido suficiente como para realizar una investigación definitiva y completa sobre los efectos a largo plazo sobre los niños. Por lo general, se considera que el tratamiento es favorable tanto para la madre como para el bebé y que no tiene efectos secundarios a largo plazo. No sabemos eso con exactitud. Sin embargo, lo que sí se sabe a ciencia cierta, es que el tratamiento durante el embarazo y el parto, reduce significativamente el riesgo de transmisión de VIH.

Además de qué hacer con respecto a los tratamientos para VIH, las mujeres y sus médicos necesitan hablar sobre cuándo comenzar el tratamiento y sobre temas como el manejo de los efectos secundarios de los medicamentos durante períodos difíciles del embarazo, tales como las "náuseas matutinas". También hay preguntas sobre cómo realizar el parto, en particular, con referencia a los partos por cesárea. Estos temas son abordados en el Informe de Proyecto incluido como anexo en este boletín. Estos también son temas que las mujeres deberían hablar con sus médicos.

Por lo general, la mejor regla para las mujeres portadoras de VIH que están embarazadas, es saber que lo que ellas hacen para mejorar su salud, es también probablemente lo mejor que pueden hacer para asegurar el bienestar de sus bebés.

Visite nuestro nuevo sitio en internet en

<http://www.wfnetwork.org>

Cuando se encuentre en internet, por favor tome un momento para registrarse para nuestra lista de correo en: <http://lists.wfnetwork.org/listinfo/wfnews>

Exámenes de Rutina para Mujeres Embarazadas

Durante el año 2002, se reportó un niño infectado con VIH por embarazo en Minnesota. Ese mismo año, 23 mujeres infectadas con VIH dieron a luz en Minnesota. A pesar de que sabemos que podemos mejorar, hubo años en los cuales no nacieron niños infectados con VIH en el estado. Lo que este dato nos dice, es que si hacemos lo correcto en términos de prevención del VIH y en brindar acceso al sistema de salud a mujeres, podemos manejar efectivamente este aspecto de la epidemia de VIH en Minnesota.

Uno de los puntos fundamentales en la prevención de la infección del recién nacido, es el asegurarnos de que las mujeres con VIH tengan acceso a sistemas de salud especializados. También es importante ayudar a las mujeres que están embarazadas a saber si son VIH positivas o no, y enseñarles qué pueden hacer para promover su salud y la de su bebé.

En Minnesota, la mayoría de los profesionales de la salud ofrecen exámenes de VIH a las mujeres embarazadas. Lo más probable es que la paciente reciba una lista de los exámenes que el médico solicita, incluyendo la prueba de anticuerpos para el VIH. Es un enfoque al VIH que maximiza la cantidad de mujeres que se hacen el examen. Y eso ayuda. Sin embargo, también tiene algunas desventajas.

Por ejemplo, a veces a las mujeres no se les da mucha información acerca de las implicaciones del examen para el VIH. A veces, el médico no cuenta con el tiempo suficiente como para asegurarse de que la mujer esté lo suficientemente informada antes de dar su consentimiento para el examen. O, en algunos casos puede ser que el profesional de salud no sepa lo suficiente acerca de VIH y embarazo. En este último caso, tanto la paciente como el profesional de salud pueden experimentar una reacción traumática, ante un resultado positivo del examen.

Es bueno que las mujeres embarazadas soliciten información y hagan las preguntas necesarias, antes de consentir a realizar el examen de VIH. Ella puede optar por no tomar el examen hasta obtener la información necesaria. Al preguntar la información necesaria, Ud. puede determinar si su especialista sabe lo que necesita saber para su cuidado y el de su bebé en caso de que el VIH sea un problema.

Un miembro del equipo para todo el Estado de Minnesota

La Enfermera Coordinadora Perinatal de VIH

Si Ud. es médico con su primer caso de HIV y embarazo, si Ud. es una mujer con HIV y está embarazada o considerando el embarazo, ahora existe alguien a quien acudir: Peggy

Una de las principales metas de la Red de la Mujer y la Familia es la búsqueda continua de métodos para mejorar la calidad del cuidado de las mujeres con VIH en nuestro estado. Recientemente, Peggy Thornton, una enfermera certificada en SIDA, ha sido nombrada como la enfermera coordinadora Perinatal de VIH y está disponible en todo el estado para consulta sobre cuestiones de VIH perinatal. Peggy llega a esta posición con 19 años de experiencia como enfermera, 11 de los cuales se dedicó al tratamiento de personas infectadas con VIH. La beca Ryan White Título IV provee los fondos para esta posición, y el Departamento de Servicios Pediátricos de Enfermedades Infecciosas del Children's Hospitals and Clinics, Campus de St. Paul, provee las instalaciones.

El propósito general de esta posición es asegurarse de que las mujeres embarazadas, VIH positivas de Minnesota, reciban los cuidados acordes a los lineamientos del USPHS (Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos). La estrategia para llegar a esta meta consta de dos partes:

En primer lugar, crear y distribuir herramientas de fácil utilización, que reflejen las recomendaciones del USPHS para los especialistas obstetras, con relación a las mujeres embarazadas infectadas con VIH, y ofrecer apoyo y entrenamiento a estos grupos clínicos. Este proceso necesita la colaboración de todos, e incluirá consejos de especialistas en VIH del área de Minneapolis/St. Paul así como también de clínicos obstetras y del Departamento de Salud de Minnesota. En la medida en que los materiales sean creados, se implementará un proceso para la distribución de los mismos y para hacerlos disponibles vía un sitio de internet. (En el sitio de la Red de la Mujer y la Familia y en el sitio del Departamento de Salud de Minnesota). También se brindará educación sobre VIH perinatal a grupos clínicos y comunitarios, cuando así lo soliciten.

En segundo lugar, proporcionar educación y apoyo directo a la mujer embarazada infectada por el VIH como enfermera a cargo del caso, o trabajar conjuntamente con la persona a cargo del caso, si es necesario. Este servicio está disponible para todas las mujeres embarazadas infectadas con VIH en el estado. El sistema será establecido de manera tal que las mujeres puedan recibir atención durante y después del embarazo y de que sus niños reciban tratamiento para el VIH posterior al nacimiento.

Esperamos que esta posición se de a conocer a través de la Red de la Mujer y la Familia, así como de clínicas, sitios de internet, programas y conferencias educativas, y boletines como éste.

Para contactar a Peggy Thornton, favor de llamar al 651-220-6444 o enviar correo electrónico a peggy.thornton@childrenshc.org.

La búsqueda del equipo apropiado

Recientemente, una mujer con VIH dio a luz un bebé en Minnesota. Tenía un médico en VIH, era atendida por un obstetra, tenía una persona encargada de su caso de VIH. También tuvo problemas. El médico especialista en VIH no trabajaba en la misma clínica que su obstetra, por lo tanto no había una buena comunicación entre ellos. Por supuesto, como hay relativamente pocas mujeres infectadas con VIH en Minnesota que dan a luz cada año, el obstetra no sabía mucho y por supuesto tenía muy poca experiencia en el tratamiento de VIH durante el embarazo. Afortunadamente, la persona a cargo del caso, sabía un par de cosas sobre VIH y embarazo. Ella ayudó a que los médicos se comunicaran entre sí. También ayudó a la paciente a realizar las preguntas de importancia, tales como si el hospital donde iba a dar a luz contaba con los medicamentos necesarios.

Las mujeres tienen que tomar muchas decisiones y optar por hacer cuando se trata de VIH y embarazo. Son decisiones necesarias. Sin embargo, contar con profesionales de salud con conocimiento sobre el VIH, un trabajador social que conozca el VIH, saber cómo hacer las cosas, y en quien confiar, y por supuesto, algunos amigos y familiares que sepan escuchar y ayudar, son parte de lo que se necesita para lograr una mamá y un bebé saludables.

¿Lavado de Esperma? ¿Rociadores de Pavo? ¿Programación?

Opciones para reducir el riesgo de transmisión de VIH durante el embarazo.

La decisión de ser padres es algo muy importante en el caso de personas infectadas con VIH. Para muchas personas con VIH ahora existe la posibilidad de vivir una vida larga, saludable y completa. Por lo tanto, ¿por qué el ser padres no va a ser parte de una vida larga y completa?

Desde el punto de vista de una persona infectada con VIH que quiere ser padre, todo parece muy claro. ¿Cuál es el inconveniente? Pero cuando se combinan las emociones despertadas por el nacimiento junto con los miedos asociados al VIH, no siempre es fácil para los demás, incluso a veces para los especialistas de la salud, aceptar el hecho de que una persona con VIH quiera conscientemente embarazarse.

Sabemos gracias a la prevención del VIH que la única forma segura de disminuir el contagio sexual es en un 100%, por ejemplo, es no tener sexo. Abstinencia. Sin embargo, eso elimina una parte importante de la vida, y por lo general la vida no ofrece garantías en un 100%, o por lo menos no una que funcione. Por consiguiente, muchas veces tenemos que seguir adelante y tomar decisiones y actuar de manera tal para reducir el riesgo.

No hay un método 100% seguro para prevenir la transmisión entre los compañeros y al bebé cuando se trata de VIH. Pero, existen ciertas técnicas, algunas probadas y otras no, que al menos pueden ser consideradas para disminuir el riesgo.

Si es importante tener un especialista de salud informado en VIH involucrado en el manejo de embarazo y transmisión entre la madre y el recién nacido – un campo en el que se ha investigado ampliamente; es mucho más importante contar con un especialista de salud en VIH que ofrezca información, consejos y apoyo médico durante la concepción. Entre los primeros pasos a seguir para las parejas que quieren tener niños, está el hablar con un médico especialista acerca de sus deseos de tener niños y que los ayude a identificar el método de concepción menos riesgoso. Si el médico no es comprensivo o no les brinda apoyo, trate de contactar algunos de los clínicos listados en la página 23.

Una de las técnicas utilizadas para el manejo de riesgo de VIH durante la concepción, es la que ha sido comúnmente utilizada en las clínicas de fertilidad por años. Se denomina “lavado de esperma”. La teoría respaldatoria es bastante directa: recoger el semen de un hombre VIH positivo y enjuagar eliminando las partes portadoras del virus. La técnica se basa en el hecho de que el VIH reside en el fluido seminal y no en el esperma. La meta del lavado de esperma es separar las células espermatozoides de las otras células en el semen, y luego lavar el esperma, quitando los residuos de VIH. A pesar de que esta técnica de laboratorio no es 100% segura, es más segura que tartar de concebir mediante sexo sin protección. El lavado de esperma está disponible en Europa, y Japón, pero las clínicas de Estados Unidos todavía no está dispuestas a ofrecer este servicio a parejas infectadas con VIH.

También hay métodos para que las mujeres con VIH reduzcan el riesgo de infección al hombre. No requieren de proceso de laboratorio, pero tampoco son algo que pueden hacer por sí mismas. Una de las técnicas consiste en recoger el esperma y luego utilizar una jeringa sin aguja o una jeringa para medicina oral para inyectarlo en la vagina, bien cercano al cuello del útero.

Algunos lo conocen como la técnica del “rociador de pavo”, lo cual no implica que pueda utilizarse un rociador de pavo, o que sea tan fácil como rociar un pavo. De manera similar, existe una técnica que consiste en recoger el esperma en un diafragma, taza cervical o “taza de reemplazo”, y luego insertar el diafragma o taza en la vagina. Cada una de estas técnicas requiere de maniobras especiales, y con la presencia de VIH, de mucho diálogo para comprender los riesgos. El sitio de internet de Fertility Plus, es un buen sitio para comenzar a aprender sobre cómo trabajan estas técnicas, y cómo prepararse para la visita al médico para hablar sobre el plan.

Otra opción que muchos han considerado para disminuir el riesgo, es la relación sexual programada. En esencia, se trata de limitar el sexo no protegido a momentos en los cuales la mujer está ovulando, reduciendo el riesgo al reducir el número de exposiciones. También se recomienda que el compañero infectado esté bajo tratamiento médico a los fines de minimizar la carga viral. Si bien se está intentando reducir el riesgo con esta técnica, existe un riesgo considerable, ya que estamos hablando de una relación sexual sin protección. Se recomienda ampliamente una buena conversación entre los compañeros y con el profesional de la salud antes de seguir adelante con este método.

Si bien la concepción y la prevención de la transmisión del VIH es prioritario para las parejas que deben enfrentarse al VIH y la concepción, hay otros riesgos a tener en cuenta. El riesgo de transmisión de VIH se ve incrementado cuando alguno de los compañeros tiene una enfermedad de transmisión sexual. Se sabe que las infecciones por clamidia, gonorrea, sífilis, Herpes Simple recurrente tipo 2 y vaginosis bacteriana aumentan el almacenamiento de virus en el tracto genital, permitiendo que el VIH penetre al torrente sanguíneo. Es importante que los compañeros sepan si son portadores de otras infecciones aparte del VIH.

Saber cuando Ud. Está ovulando

Ya sea VIH positivo o no, es importante que una mujer sepa cuando está ovulando. Sin embargo, para una mujer infectada con VIH que está considerando concebir, es algo muy importante. Aquí detallamos algunos de los métodos para determinar si una mujer está ovulando o no.

- Existen sets de venta comercial (en venta en la mayoría de las farmacias) que ayudan a predecir cuándo se producirá la ovulación. Son fáciles de usar y muy similares a las pruebas de embarazo. Un set regularmente cuesta alrededor de \$ 30.00 y contiene siete bastones de prueba.
- Una mujer también puede realizar tablas con el cambio de la temperatura basal (temperatura corporal en descanso) y el moco cervical durante el mes, para tratar de identificar cuando es más fértil. Puede encontrar más información de cómo hacerlo en el sitio de internet de Fertilityplus.

Sitios donde encontrar más información sobre técnicas de concepción:

- “Evadiendo el virus”, American Radio Works, 9/1999- http://www.americanradioworks.org/features/evading_virus/howworks.html
- FertilityPlus es un sitio sin fines de lucro que contiene información para pacientes que están intentando concebir. <http://www.fertilityplus.org>

Requisitos para el Lavado de Esperma

Comentarios por Ribka Berhanu

El lavado de esperma es una práctica generalizada en clínicas para fertilidad para una serie de problemas de infertilidad. También es utilizada por hombres portadores de enfermedades infecciosas tales como la hepatitis y HPV u otras enfermedades graves (cáncer, hemofilia, leucemia, o diabetes severa). No es un procedimiento dificultoso y todas las clínicas para fertilidad pueden realizar el lavado de esperma en sus laboratorios, aunque las clínicas en los Estados Unidos han prohibido que las personas con VIH (PWHs) reciban este servicio. Hay varias teorías que explican esto.

Las clínicas dicen que no pueden garantizar el 100% de protección del riesgo de infección de VIH al compañero negativo. Eso es cierto, pero también es cierto que los incidentes de infección de mujeres VIH negativas inseminadas con “esperma lavado”, son extremadamente raros. Hay un caso documentado en Japón. Miles de mujeres han sido inseminadas con esperma lavado en toda Europa y no ha habido ningún caso de seroconversión hasta la fecha.

Es un error enfocarse en el riesgo mínimo de transmisión que conlleva el lavado de esperma. Nadie discute que es una opción infinitamente más segura que tratar de embarazarse por medio de sexo no protegido. Es una gran disminución de riesgo para parejas que de otro modo tratarían de concebir por su cuenta.

Otro de los argumentos de las clínicas en contra de extender el servicio a pacientes VIH positivos, es que temen la infección cruzada entre semen de hombres con VIH y muestras de otros pacientes. Discúlpenme, pero no se les exige a todas las clínicas el uso de métodos básicos de prevención universales que evitarían este tipo de contaminación sin importar si son pacientes VIH positivos o no? Si las clínicas no pueden asegurar un ambiente higiénico, no deberían ofrecer servicios a nadie, ya sea VIH positivo o no!

En el año 2002 el comité de ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva anunció: “Los médicos que practican la medicina reproductiva no deben negar el tratamiento a individuos infectados con VIH. Tanto ética como legalmente, tienen la obligación de tratar a pacientes VIH positivos tanto como a pacientes que sufren de cualquier otra enfermedad crónica”. El reporte completo sobre VIH y Tratamiento para la Infertilidad publicado por el comité de ética, puede encontrarse en:

<http://www.asrm.org/Media/Ethics/hivethics.pdf>

Por lo tanto, que más se necesita para que las clínicas comiencen a ofrecer el lavado de esperma a personas infectadas con VIH, si su propio comité de ética cree que ellos tienen la obligación ética y legal de hacerlo? Se necesita la presión de individuos organizados que sienten que este es un argumento por el cual vale la pena luchar. Si esto es algo que le interesa, empiece por escribir cartas! Escriba cartas a los directores médicos y a los directores de laboratorio de las clínicas para fertilidad en Minnesota. Asegúrese de mencionarles el reporte de ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva que mencionamos más arriba. También puede intentar escribir a periódicos y a estaciones de radio y ver si ellos quieren tomar esto como un tema de discusión. Si Ud. decide escribir cartas o contactar un medio de comunicación, infórmele a la Red de la Mujer y la Familia. Envíenos una copia de su carta a ssenseman@westsidechs.org o envíela por correo a 153 Concord St, St. Paul, MN 55107.

Estudios Clínicos en Minnesota

ACTG A5084: Problemas asociados con el Uso de Medicamentos anti-VIH en Mujeres embarazadas infectadas con VIH.

Propósito

El objetivo de este estudio es saber si las mujeres embarazadas que toman inhibidores de la proteasa (Pis) son más propensas a tener problemas de azúcar en la sangre que aquellas que no los toman.

Las personas infectadas con VIH por lo general, son tratadas con una combinación de medicamentos anti-VIH de los cuales uno es usualmente un PI. Lo mismo es cierto para mujeres embarazadas, pero no se sabe mucho sobre el uso de estos medicamentos durante el embarazo. Los problemas hepáticos y de azúcar en la sangre ocasionados por medicamentos anti-VIH en pacientes no embarazados, son ampliamente conocidos, pero no se conocen los efectos sobre el embarazo. Además, algunos cambios físicos ocasionados por el embarazo, pueden cambiar la forma en que el cuerpo maneja los medicamentos. Todavía existe la necesidad de seguir investigando el uso de medicamentos anti-VIH durante el embarazo y los efectos sobre el bienestar de la madre y el bebé.

Criterio de Inclusión / Exclusión

- Ser VIH positivo
- Mujeres de 18 años o más
- Tener entre 20 y 34 semanas de embarazo al momento de entrar al estudio.
- Haber tomado los mismos medicamentos anti-VIH, incluyendo PI, durante las 8 semanas previas al ingreso al estudio. Los pacientes deben mantener estas características a lo largo del estudio.

Tratamiento

A5084 es un estudio de observación. No se suministrarán medicamentos durante este estudio. Los pacientes que reciben terapia antiretroviral, obtendrán la medicación retroviral de sus médicos de cabecera.

Duración del estudio:

La duración del embarazo más una visita 12 semanas posteriores al parto. Para mayor información, contactar a Bette Bordenave, RN 612-347-2297.

Información del Estudio Clínico continúa en página 6

Estudios Clínicos en Minnesota

Desde el año 1987, la Unidad de Estudios Clínicos para SIDA en Minnesota (ACTU) se ha esforzado en ofrecer exámenes clínicos de avanzada para VIH en Minnesota. En 1989, La ACTU MN fue una de las clínicas de investigación en los Estados Unidos, que estudió el AZT (zidovudina), el primer medicamento efectivo contra el VIH. En 1993, nuestra red participó en un estudio clínico que descubrió que el AZT podía reducir la transmisión de VIH de la madre al feto. También hemos ayudado a introducir en el mercado terapias antiretrovirales efectivas por medio de la realización de estudios que miden el grado de seguridad y eficacia de los compuestos antiretrovirales nuevos. Asimismo, hemos realizado estudios de investigación para conseguir la prevención de infecciones oportunistas, manejando los efectos secundarios de los medicamentos antiretrovirales y avanzando en la comprensión del ciclo vital del VIH.

Con el objeto de realizar más descubrimientos médicos, el ACTU MN necesita la participación continua de individuos infectados con VIH. La participación de mujeres y gente de color es extremadamente importante si queremos asegurar la aplicación de los nuevos descubrimientos en una población que se hace cada vez más diversa. Nuestro trabajo no puede seguir adelante sin ellos. No consideraría Ud. unirse a nosotros o referirnos a alguien para un examen clínico así puede ayudarnos a encontrar una solución para esta enfermedad devastadora?

La información en esta página contiene los protocolos de investigación abiertos para registro en la ACTU. Para mayor información sobre oportunidades, llame al ACTU MN al 612-625-1462 o visite nuestro sitio en internet: www.lamp.med.umn.edu/actu.

Recuerde que la MNACTU dará un bono de \$ 50.00 por visita para ayudar con los gastos de viaje a las personas que viven fuera de los 7 condados metropolitanos (Hennepin, Ramsey, Carver, Scott, Dakota, Anoka y Washington). Favor de contactar al MN ACTU para mayor información.

Protocolos Naïve/Comienzo del Tratamiento para VIH

Estudio 1 – A5142 – Estudio Comparativo de 5 Regímenes Iniciales:

Se probarán cinco regímenes antiretrovirales diferentes para determinar cuál es el mejor como primera terapia para personas con VIH. Los investigadores tratarán de encontrar el régimen que mejor disminuye la carga viral de VIH provocando la menor cantidad de efectos secundarios. Este estudio es para personas que van a tomar medicación para VIH por primera vez.

Estudio 2 – A5138 Estudio de ciclosporina con tratamiento inicial para VIH.

Este estudio es para personas que van a tomar medicación para el VIH por primera vez. Se agregará ciclosporina a un régimen antiretroviral para ver si se puede lograr un mayor aumento de células CD4+ que cuando se toma sólo medicamentos para VIH.

Desórdenes Metabólicos/ Protocolos de Lipodistrofia

Estudio 1 – A5082 Estudio de Lipodistrofia:

Se administrará al azar Metformina (glucofago) y/o Rosiglitazona (Avandia) a personas que sufren de lipodistrofia (pérdida de tejido graso en brazos/piernas con incremento del tejido graso en el cuello/abdomen) y tienen un nivel de insulina alto en ayunas, para ver si mejora el nivel de insulina y el síndrome de redistribución de las grasas.

Estudio 2 – A5110 – El estudio de la pérdida de tejido graso:

Personas con lipoatrofia (pérdida de grasa en brazos, piernas y/o cara) van a cambiar la medicación para extraer la medicación antiretroviral de sus regímenes (análogos nucleosídicos –NRTI's) que se piensa ocasionan esta condición. Seguirán tomando todos los demás medicamentos que estaban ingiriendo. Durante todo el estudio se realizará un monitoreo detallado de las cargas virales.

Estudio 3 – A5148 Niacina para estudio de colesterol elevado:

Se probará la niacina en personas que toman medicamentos antiretrovirales y que tienen niveles elevados de colesterol y triglicéridos. Esta medicación se usa en forma segura en personas que no tienen VIH y queremos ver si también es segura y eficaz en personas que toman medicación para el VIH. Los participantes tendrán que seguir una dieta baja en grasas y completar un reporte de actividades mientras se encuentren realizando el estudio.

Estudio 4 – A5163 Estudio para mejorar la densidad ósea.

Evaluación de los efectos del alendronate (Fosamax), calcio y suplementos de vitamina D en la disminución de la densidad mineral ósea relacionada con el VIH (osteopenia/osteoporosis). Esta medicación se usa en forma segura en personas que no tienen VIH y queremos ver si también es segura y eficaz en personas que toman medicación para el VIH. Los pacientes no deben tener historia de infección por Hepatitis C.

Tratamientos Experimentados

Estudio 1 – A5165 – Estudio de Salvamento DAPD:

Un estudio de Fase I/II para probar la seguridad y la eficacia del examen del nuevo medicamento nucleosídico antiretroviral DAPD. El medicamento micofenolato también será estudiado para ver si puede aumentar la acción antiviral del DAPD. Este estudio es para personas que han tomado diversos medicamentos para VIH antes y que no están respondiendo bien al tratamiento actual. Se realizará un pago por cada visita durante el estudio.

Estudio 2 – A5146 Estudio de monitoreo terapéutico del medicamento:

En este estudio se probará un método nuevo de dosificación para medicamentos para el VIH. El monitoreo terapéutico de medicamentos individualiza la dosis de medicamento antiretroviral y junto con el examen de resistencia, debería dar como resultado la mejor respuesta posible al medicamento para los participantes. Este estudio es para personas que han tomado muchos antiretrovirales anteriormente, incluyendo inhibidores de la proteasa, y que no están respondiendo bien a su medicación actual.

Otras Oportunidades de Protocolo

Estudio 1 – A5170 – Estudio para detener la terapia antiretroviral

Es un estudio de observación para personas con conteo de células CD4+ por encima de las 350, que deseen dejar la medicación antiretroviral. Se analizará el tiempo que lleva y los factores que predicen la progresión de la enfermedad. También se evaluará la seguridad de detener los medicamentos para VIH y el efecto que esto pudiera tener en la calidad de vida. Los participantes y sus médicos primarios decidirán cuándo reiniciar los medicamentos para VIH y los investigadores continuarán un seguimiento durante seis meses.

Estudio 2 – A5030 Estudio del valganciclovirus CMV

Se hará un seguimiento cada ocho semanas a personas con conteo de células CD4+ inferior a 100, carga viral de VIH mayor a 400 que han sido expuestas a CMV en algún momento en sus vidas (la mayoría de nosotros lo ha sido) para ver si el virus CMV crece en el torrente sanguíneo. De ser así, se suministrará al azar, valganciclovir o un placebo para ver si la medicación evita que las personas se enfermen con CMV (puede ocasionar ceguera, o problemas estomacales e intestinales, etc.). Se pagará \$ 20.00 por visita durante el estudio a cada participante.

Página de Recursos sobre Embarazo y Opciones de reproducción para personas con VIH

Clínicos en Minnesota Cuidado Prenatal para mujeres con VIH y Cuidado Pediátrico para VIH

Información con respecto a Cuidado Prenatal para Mujeres VIH positivas
Virginia Lupo, MD
Clínica, Ginecóloga y Obstetra
Hennepin County Medical Center
701 Park Ave South
Minneapolis, MN 55415
612-347-2750

Información para el Cuidado de Recién Nacidos expuestos perinatalmente al VIH
Linda Thompson, MD
Hennepin County Medical Center
Departamento de Pediatría
MC-867B
701 Park Ave South
Minneapolis, MN 55415

Kiran Velan, MD
Park Nicollet Clinic
Subespecialidades Pediátricas
910 East 26th Street
Minneapolis, MN 55404
612-993-9100

Laura Hoyt, MD
Children's Hospitals and Clinics
345 North Smith Ave
St. Paul, Minnesota 55102
651-220-6444

Información para el Cuidado de Mujeres Embarazadas con VIH
Peggy Thornton, Enfermera Registrada,
ACRN Red de la Mujer y la Familia y
Children's Hospitals and Clinics
345 North Smith Ave
St. Paul, MN 55102
651-220-6444

Susan Kline, MD
Tim Schacker, MD
Universidad de Minnesota
Box 88 Mayo
420 Delaware Street SE
Minneapolis, Minnesota 55455
612-625-4680

Frank Rhame, MD
The Doctors
Allina Medical Clinic
1300 Lagoon Ave
Minneapolis, Minnesota 55408
612-824-1772

Ron Schut, MD
Margaret Simpson, MD
Kay Schwebke, MD
Keith Henry, MD
Hennepin County Medical Center
701 Park Ave South
Minneapolis, Minnesota 55415
612-347-2700

Embarazo

El Sitio del Embarazo del Cuerpo
(thebody.com/treta/pregnancy.html)
Thebody.com es una fuente de información completísima donde puede encontrar todo lo que siempre quiso saber sobre el VIH. Esta sección del sitio está dedicado al embarazo y el VIH.

Información sobre Fertilidad Identificación de la Ovulación y Realización de Inseminación Casera

Fertilityplus
(www.fertilityplus.org)
Fertilityplus: "Creado por pacientes, para pacientes", información general en cuanto a tratar de concebir, incluye explicaciones de las pruebas realizadas comúnmente. No es específico para parejas con VIH, pero brinda indicaciones para la "inseminación casera", una técnica útil para parejas entre mujeres VIH positivas y hombre VIH negativo.

Directorio de Banco de Esperma
(www.spermbankdirectory.com)
Directorio nacional de los bancos de esperma en los Estados Unidos. Algunos bancos de esperma brindan servicio internacional.

Bancos de leche humana
Los donantes de los bancos de leche son voluntarios que han completado exámenes de salud y exámenes sanguíneos. Los recipientes son infantes que necesitan médicamente la leche humana. Se suministra sólo bajo prescripción médica. La leche congelada puede ser distribuida en cualquier lugar de los Estados Unidos por correo expreso. El costo de la leche pasteurizada oscila entre \$ 2 y \$ 2.75

por onza, costo que puede ser abonado por terceros, y en casos especiales, por WIC o Medicaid.

Recursos para la Educación en Lactancia
(www.leron-line.com/milk_banking.htm)
Información acerca del procesamiento y la evaluación de leche humana donada, y cómo obtenerla para su bebé. Listado de bancos de leche en Estados Unidos, Canadá y México.

Asociación de los Bancos de Leche Humana de Norteamérica
(www.hmbana.com)
La Asociación de Bancos de Leche de Norteamérica provee una lista de bancos de leche, información, y enlaces.

Media

"Evadiendo el Virus"
(www.americanradioworks.org/features/evading_virus/howworks.html)
Sitio de internet y programa de radio sobre las alternativas reproductivas para parejas con VIH, producidos por la Minnesota Public Radio y American Radio Works. Muchas familias cuentan sus historias en palabras e imágenes. (1999)

"Buscando un camino más seguro hacia la paternidad"
(www.washingtonpost.com/wpsrv/health/men/stories/spermwash041899.htm)
Artículo del Washington Post sobre el lavado de esperma. (1999)

Ética en el Lavado de Esperma Reporte sobre VIH y el Tratamiento de Infertilidad
(www.asrm.org/Media/Ethics/hive_thics.pdf)
Reporte realizado por el Comité de Ética de la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva, el cual concluye que no es ético que las clínicas de infertilidad nieguen tratamiento a personas VIH positivas. (2002)