

ITS y embarazo

Las ITS presentan riesgos tanto para la mujer embarazada como para sus hijos. Algunas ITS se transmiten de la madre al bebé durante el parto, cuando este atraviesa el canal de parto infectado, mientras que otras pueden infectar al feto antes de nacer, durante el embarazo.

Realizar pruebas de detección posibilita hacer un diagnóstico precoz y un tratamiento oportuno disminuyendo las posibilidades de infección por parte del bebé.

Las complicaciones de las ITS en la mujer embarazada incluyen entre otras: abortos, enfermedad inflamatoria pélvica, embarazo ectópico, infertilidad, etc. En el recién nacido el espectro de complicaciones van desde alteraciones específicas en algún órgano o sistema hasta la muerte.

Dentro de las ITS más relevantes se encuentran:

Infección por VIH: se deberá realizar serología en la primera visita del control prenatal y repetirse en cada trimestre.

Sífilis: se deberá realizar serología en la primera visita del control prenatal y repetirse en cada trimestre, la última se realizará en el puerperio inmediato.

Infección por chlamydia trachomatis: el diagnóstico es similar al de la mujer no embarazada, exceptuando la recomendación de la prueba de curación para Chlamydia realizada 3 a 4 semanas después de finalizado el tratamiento y un nuevo control a los tres meses.

Infección por neisseria gonorrhoeae: el diagnóstico no presenta diferencias con la mujer no embarazada. Para el seguimiento se aconseja repetir el cultivo a los 7 días de finalizado el tratamiento o PCR 3 meses posteriores al tratamiento.

Herpes genital: El riesgo de transmisión es más elevado cuando la infección primaria ocurre próxima al parto. Toda mujer embarazada deberá ser interrogada en forma dirigida acerca de antecedentes de HSV-2. En el momento del parto nuevamente se interrogará acerca de síntomas característicos (o pródromos) y se realizará un examen genital minucioso.

Virus de la Hepatitis B (HBV): Toda mujer embarazada debe ser testeada para HBV en el primer trimestre con HBsAg independientemente de su historia de vacunación.