

CASO CLÍNICO: HOMBRE VIH-1 POSITIVO CON PAREJA SERONEGATIVA.

Pareja serodiscordante que desea tener un hijo. El hombre de 45 años es VIH-1 positivo, sin carga viral detectable desde hace más de dos años, con un recuento de $CD4+ > 500/mm^3$. Es normozoospermico con un REM de $11 \times 10^6/mL$. La mujer tiene 39 años es seronegativa y la determinación por PCR de la carga viral VIH es negativa. Tiene una obstrucción de la trompa derecha. La hormona antimulleriana es de 0,77 ng/mL.

INDICACIÓN TERAPÉUTICA

Teniendo en cuenta el factor tubárico, la edad de la mujer y el valor de la AMH, se decide derivar a la pareja a fecundación in vitro.

Se realiza un lavado triple de semen para eliminar el plasma seminal, que podría contener viriones, y los linfocitos T y macrófagos que podrían incluir en su genoma ADN viral. Se realiza una PCR-VIH a una alícuota de los espermatozoides seleccionados.

Tras estimulación ovárica controlada, se obtienen 6 ovocitos maduros de los que fecundan 3. Se realiza transferencia de un embrión en día +5 y se vitrifican dos embriones sobrantes.

DISCUSIÓN

Tal como indica la ley, los hombres seropositivos frente a VIH no deben ser discriminados por su infección viral y tienen derecho a tener hijos propios. Al mismo tiempo, la ley también exige que no se cause un daño a la salud de la mujer receptora de los gametos; los procedimientos que se empleen deben garantizar la ausencia de infección.

En este caso, la determinación de la carga viral en espermatozoides recuperados fue indetectable y se pudieron emplear para técnicas de reproducción asistida. Si el resultado fuese positivo, la muestra debe desecharse.

A destacar la transferencia de un único embrión, práctica recomendada por varias sociedades científicas y algunas comunidades autónomas.
