

CONTENIDOS PARA PROFESIONALES

La infección por VIH

¿QUÉ ES LA INFECCIÓN POR EL VIH Y EL SIDA?

El **sida** es un estado avanzado de la infección causada por el **Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)**, que provoca la destrucción progresiva del sistema inmunitario.

En una primera fase, el VIH se multiplica activamente en las células infectadas. El sistema inmunitario responde disminuyendo la presencia de virus en la sangre, aunque no impide que los virus sigan presentes y continúen afectando a otros órganos. Durante varios años el organismo puede permanecer en esta situación de aparente equilibrio, pero el VIH se sigue multiplicando en las células e infectando otras nuevas. Finalmente, si no se accede al tratamiento se produce un debilitamiento paulatino de las defensas del organismo. Aparecen entonces los signos y síntomas propios de la enfermedad que definen el sida.

El sistema inmunitario actúa en todo el organismo gracias a los linfocitos. Una variedad de estos, los T4, dirigen las operaciones de defensa, jugando un papel de capital importancia. La destrucción de este sistema inmunitario expone a la persona a infecciones y tumores. El VIH ataca principalmente a los linfocitos T4, paralizando el sistema inmunitario antes de que este haya tenido la posibilidad de organizar sus defensas.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

Cuatro son los fluidos, **la sangre, el semen, las secreciones vaginales y la leche materna**, de las personas infectadas que tienen una concentración suficiente de virus como para transmitirlo.

Ello significa que el VIH puede transmitirse por tres vías:

- Sexual
- Sanguínea
- Y de madre a hijo/a.

Condiciones para que se produzca una infección:

Para que se produzca la infección es necesario que el VIH penetre en el organismo y entre en contacto con la sangre o mucosas (revestimiento del interior de la boca, vagina, pene y recto) de la persona.

- **Vía sexual:** en las relaciones sexuales con penetración (anal, vaginal u oral) sin preservativo. La penetración anal es la práctica de mayor riesgo, seguida de la vaginal. Cuando una persona presenta otras infecciones de transmisión sexual (ITS) el riesgo de infección por VIH aumenta. Las relaciones sexuales orales tienen mucho menor riesgo, especialmente sin eyaculación.

- **Vía sanguínea:** al compartir jeringas, agujas, otro material de inyección o cualquier instrumento cortante que haya estado en contacto con sangre infectada. El intercambio de instrumentos punzantes y cortantes no esterilizados para perforaciones en la piel como los utilizados para tatuajes, "piercings", acupuntura, perforación de orejas, etc. supone también un riesgo.
- **Vía madre-hijo/a:** cuando la mujer es seropositiva, la transmisión del virus puede tener lugar durante el embarazo, el parto o la lactancia.

¿CÓMO NO SE TRANSMITE EL VIH?

El VIH no se transmite en los contactos cotidianos: besos, caricias, WC públicos, duchas, tos, estornudos, vasos, cubiertos, alimentos, lugares de trabajo, colegios, gimnasios, piscinas...

Tampoco se transmite a través de la saliva, las lágrimas, el sudor o la masturbación mutua.

Ni por picaduras de insectos o por el contacto con animales domésticos.

La donación de sangre no comporta riesgo alguno de infectarse y recibirla tampoco en países donde esté adecuadamente controlado.

PREVENCIÓN DEL VIH

A pesar de los avances conseguidos, el número de personas que tiene VIH sigue aumentando cada año.

En ausencia de vacuna o tratamiento curativo, la prevención continúa siendo la única forma eficaz de luchar contra el VIH.

Medidas para la prevención del VIH:

- Usar el **preservativo masculino o el preservativo femenino** es la medida más eficaz para evitar la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual (anal, vaginal u oral) y embarazos no deseados, cuando se mantienen relaciones sexuales de penetración.
- **Usando correctamente un preservativo** (masculino o femenino) cuando mantenga relaciones sexuales con penetración (vaginal, anal, oral). El preservativo impide la transmisión del VIH, otras infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados.
- **Conociendo su estado** serológico y el de su pareja.
- **Conociendo el riesgo de exposición** de las distintas prácticas sexuales.
- **Utilizando siempre material estéril** y evitando el uso compartido de jeringuillas, agujas y otros útiles de inyección, si consume drogas inyectadas.
- Utilizando siempre instrumentos para perforar la piel (agujas de acupuntura, tatuajes o el piercings) **de un solo uso o estériles**.
- **No compartiendo** cuchillas de afeitar ni cepillos de dientes.

- Si está **embarazada y tiene el VIH**, hay tratamientos que reducen eficazmente el riesgo de transmisión del virus a su futuro hijo o hija durante el embarazo y parto. Una madre infectada no debe dar el pecho a su bebé.
- La presencia de **otras infecciones de transmisión sexual** favorece la transmisión y la infección por el VIH.
- El **consumo de alcohol** y otras drogas puede modificar la capacidad de decisión y de **negociación** en el uso del preservativo.

EVOLUCIÓN NATURAL.

Se pueden diferenciar **tres fases** en la evolución clínica:

- **Síndrome agudo.**
- **Fase crónica.**
- **Fase final o de crisis.**

Síndrome agudo:

Se manifiesta clínicamente en más de la mitad de los casos, generalmente **en los primeros 30 días después del contagio**. Los **síntomas son inespecíficos** y suelen permanecer entre 2 y 4 semanas. Se corresponden con un **síndrome mononucleósico**, con fiebre y sudoración (97%), adenopatías (77%), odinofagia y faringitis (73%), dolores musculares y articulares (58%), trombocitopenia (51%), leucopenia (38%), diarrea (33%), elevación de transaminasas y visceromegalias (25%) y un exantema inespecífico (70%) que es diagnóstico diferencial con múltiples procesos.

Esta fase se corresponde con diseminación del virus, con carga viral plasmática muy elevada que puede superar las 100.000 copias de VIH-ARN/mm³ (con frecuencia se expresa en forma de logaritmo de 10) y un descenso en el recuento de los linfocitos CD4. La elevada viremia en esta fase la hace **muy contagiosa**. El estímulo inmunológico induce la síntesis de **anticuerpos frente al VIH** que se evidencian **entre las 3 y las 12 semanas** después de la transmisión, proceso que se conoce como **seroconversión**, y el período desde ésta hasta que se detectan los anticuerpos como **período ventana**.

Fase crónica:

Esta fase suele ser **asintomática**, aunque algunos pacientes presentan linfadenopatías generalizadas persistentes y trombopenia. Desde el punto de vista biológico, en la mayoría de los individuos persiste la replicación viral a velocidad variable y una disminución progresiva de los linfocitos CD4.

Sin TAR, el 80% de los pacientes desarrollan sida entre 3 y 10 años, siendo la mediana de 10 años. La velocidad de progresión es variable, de forma que un 20% progresan a sida en menos de 5 años (progresores rápidos) y hasta casi el 20% se mantienen asintomáticos y con recuento 10 años.

Fase final o de crisis (sintomática)

En ella, aumenta la replicación viral (CV, 100 000 copias, 5 log.) y los linfocitos CD4 disminuyen por debajo de 200 c/ml y **se manifiestan clínicamente las infecciones oportunistas, tuberculosis, tumores y complicaciones neurológicas y el síndrome consuntivo** (wasting syndrom). Cuando aparece una enfermedad definitiva de sida, la mediana de esperanza de vida es de 1,3 años y la supervivencia es de entre el 15 y el 30% a los 3 años.

Período ventana

Se llama periodo ventana cuando **no han pasado 3 meses de la última práctica de riesgo**.

Las pruebas de diagnóstico del VIH que se emplean habitualmente son test (análisis de sangre) que miden los anticuerpos que genera el organismo frente al VIH. El sistema inmunitario tarda un tiempo en producir anticuerpos suficientes para ser detectados por la prueba, y este tiempo no es igual para todo el mundo. A este tiempo en el que se puede obtener un resultado negativo, aún estando infectado, se le conoce a menudo como "período ventana". Generalmente se tarda entre 2 y 8 semanas tras la infección en desarrollar anticuerpos detectables, y casi todas las personas los han generado a los 3 meses de la práctica de riesgo. Durante este periodo, si la persona está infectada con el VIH, puede tener altos niveles del virus en sangre, en los fluidos sexuales o la leche materna, aunque no tenga anticuerpos en la sangre que puedan ser detectados.

CUANDO NO HA PASADO EL PERIODO VENTANA

Una persona que ha tenido una "práctica de riesgo" debe acudir a su médico o al centro especializado de ITS, dónde valorarán su caso, si debe hacerse la prueba y cuándo debe repetirla.

Se recomienda hacer la prueba de VIH, por deseo expreso del paciente, aunque esté en el periodo ventana, para **descartar infecciones anteriores** a la última práctica de riesgo. Si presenta un alto grado de ansiedad, se recomienda igualmente realizar la prueba rápida de VIH.

Aunque actualmente nos encontramos con las pruebas de 4ª generación, que detectan antígenos y anticuerpos y podemos tener un resultado eficaz en pocos días después de la última práctica de riesgo; no existe cambio en la recomendación oficial que desde el Ministerio de Sanidad, refiere respecto al periodo ventana, por lo que siguen siendo 3 meses desde la última práctica de riesgo.

PRUEBAS DE DETECCIÓN DEL VIH

Consiste en la detección de anticuerpos y/o antígenos a través de una muestra de sangre o saliva.

En la mayoría de los casos se usan técnicas inmunoenzimáticas (EIA, ELISA) en una muestra de sangre. En caso de que el resultado sea positivo, con la misma muestra de

sangre extraída se realiza una técnica más específica para confirmar el resultado, siendo el Western Blot el método más empleado.

El VIH también puede determinarse por métodos directos que incluyen el cultivo vírico, la determinación del antígeno p24 en plasma o suero y la demostración de genoma vírico mediante técnicas de biología molecular (PCR). Estos métodos se reservan para situaciones especiales: estudios de variabilidad genética, diagnóstico de recién nacidos, screening de donantes, seguimiento de pacientes VIH positivos, etc.

Hay **tres tipos de pruebas de detección** del VIH:

- **Análisis de sangre:** mediante una analítica. Los resultados están en pocos días.
- **Prueba rápida de sangre:** tomando una pequeña muestra de sangre, mediante un pequeño pinchazo en el dedo.
- **Prueba rápida de saliva:** se realiza tomando una muestra de la boca.

Las **pruebas rápidas son sencillas, seguras y eficaces.**

Estas pruebas son rápidas en cuanto al tiempo de espera desde la extracción de la muestra hasta la obtención del resultado, no en cuanto al tiempo que se tarda en producir anticuerpos detectables desde el momento de la infección (denominado en ocasiones “periodo ventana”).

No requieren un laboratorio para realizar el análisis, pero un resultado positivo a estas pruebas requiere una confirmación posterior de laboratorio. Un resultado negativo no requiere confirmación.

Las pruebas rápidas emplean generalmente una pequeña muestra de sangre que se obtiene de un dedo mediante un pinchazo con una lanceta. También pueden hacerse en saliva y orina.

La característica fundamental es que **el resultado puede obtenerse en menos de 30 minutos.**

Son muy útiles en situaciones que requieren un resultado inmediato.

EL RETRASO DIAGNÓSTICO

A pesar de importantes esfuerzos en el control de la epidemia del VIH, el número de personas que tienen VIH sigue aumentando.

Aproximadamente **la mitad de las personas que se diagnostican de VIH en los países industrializados, se diagnostican tarde** (es decir, con recuentos de CD4 inferiores a 350 células / microlitro recomendadas en las directrices europeas para el inicio de la terapia antirretroviral).

El diagnóstico tardío tiene un impacto sustancial en la morbilidad y la mortalidad de la persona infectada.

Se estima que más de un tercio de los pacientes infectados por VIH no lo saben y tienen, por tanto, un riesgo aumentado de transmitir la infección de manera inadvertida.

Es por tanto de especial interés fomentar el diagnóstico precoz en la población, especialmente en las personas vulnerable al VIH y desde todos los ámbitos en la asistencia.

A QUIÉN RECOMENDAR LA PRUEBA DEL VIH

La prueba debe ser de acceso libre y gratuito, confidencial y voluntaria, por tanto, con consentimiento verbal y registrado en la historia clínica. Se recomienda, además una breve información antes de la prueba y asesoramiento posterior a esta. El servicio de salud debe garantizar la atención sanitaria a la persona con resultado positivo y acceso al Tratamiento Anti-Retroviral (TAR), si lo precisa.

Indicaciones para solicitar la prueba:

De forma general:

- Personas con **prácticas de riesgo**
- A las mujeres **embarazadas** o que planifiquen un embarazo.
- Las personas que han padecido **alguna ITS, tuberculosis o hepatitis viral**.
- Las personas que tienen pareja estable y **quieren dejar de usar preservativo**.
- Las personas que hayan mantenido **relaciones sexuales con penetración** (anal, vaginal, y también oral sobre todo si hubo eyaculación) **sin preservativo** con alguna persona con VIH o si se desconoce si estaba infectada, **también si es tu pareja**.
- Si se ha **compartido un objeto punzante** que haya estado en contacto con sangre infectada: jeringas, agujas, instrumentos para acupuntura, tatuajes, piercings, etc.
- Si se ha compartido **material para inyectarse drogas** u otras sustancias (jeringuillas, agujas, cucharas, filtros...) o al compartir **otros materiales para inhalar drogas**.

También con *alto nivel de recomendación*, en las siguientes situaciones que presentan una mayor probabilidad de infección:

- **Entre las personas que tienen prácticas de riesgo:** en usuarios de drogas inyectadas, entre los hombres que tienen sexo con hombres, personas con múltiples contactos sexuales o que ejercen la prostitución, en agresiones sexuales, en exposición accidental o no accidental. También se recomienda a las provenientes de países de alta prevalencia (>1%).
- **Personas con sintomatología clínica sugerente de infección por VIH o sida:** enfermedades definatorias de sida, categorías C y B de los Centers for Disease Control and Prevencion (CDC) y los que presentan sintomatología compatible con síndrome retroviral agudo o linfadenopatías.
- **Personas con enfermedades que se asocian con frecuencia a la infección por VIH** o en las que la infección por VIH puede ser de especial gravedad: todas las infecciones de transmisión sexual (ITS), tuberculosis y hepatitis B y C.