

El Primer Dial ... despues de resultar seropositivo

Propuesta de Discusión

Fecha: Mayo de 1995

Traducido y adaptado al español por Rodrigo Boldrin y Luis David Merino.

[Esta información en inglés \(English Version\)](#)

Índice

[I. El VIH y el Sistema Inmunológico](#)

[Progresión de la Enfermedad](#)

[II. Seguimiento Inmunológico](#)

[Estudios de laboratorio y análisis de sangre](#)

[Como reducir la variabilidad en las pruebas de células CD4+](#)

[Las Pruebas de Carga Viral \(PCR\)](#)

[Conclusión sobre las pruebas](#)

[III. Estrategias contra el VIH](#)

[Terapia de Combinación](#)

[El debate sobre cuándo comenzar un tratamiento](#)

[IV. Tratamientos disponibles](#)

Un resultado positivo en un examen de anticuerpos del VIH es algo asustador pero de ninguna manera una sentencia de muerte. Mucha gente sigue viva y completamente sana luego de 15 años o más de ser portadores del VIH. Por lo tanto, debes tomar un resultado positivo en este examen como un mensaje de alerta, el cual puede ayudarte a salvar o a alargar tu vida.

Aunque hayas decidido no hacerte la prueba, si eres portador del VIH, tarde o temprano te enterarás de tu condición. Sin embargo, es importante que tengas en cuenta que al enterarte por medio de la prueba, tienes la oportunidad de retardar o prevenir algunas de las posibles consecuencias de la infección. Igualmente, si prefieres no hacerte la prueba, es muy probable que el VIH se manifieste con infecciones o daños en el sistema

inmunológico cuando probablemente ya sea demasiado tarde para iniciar un tratamiento.

La mayoría de los servicios de salud que llevan a cabo las pruebas clínicas, suministran también consejería para ayudar a las personas a manejar este tipo de diagnóstico. Sin embargo, debes tener en cuenta que eres tú quien deberás asumir la mayor parte de la labor. Con la actitud e información correctas, el VIH puede ser manejado como una enfermedad crónica, a la cual muchas personas han podido sobrevivir. Aunque todo el mundo es diferente, al informarte y hacerte cargo de tu propia salud, estarás sacándole el mejor partido a esta situación. Para comenzar, te sugerimos algunas alternativas que pueden ayudarte a preparar mejor:

- Desarrollar una estrategia que te ayude a adaptarte a la nueva situación.
- Informarte más sobre el VIH. Recuerda que no se puede combatir lo que no se conoce.
- Entender los exámenes clínicos -qué significan y qué información nos suministran.
- Buscar las mejores opciones de tratamiento y enterarte de como utilizar los otros servicios que presta el "Project Inform".

I. El VIH y el Sistema Inmunológico

El SIDA es una enfermedad muy seria causada por un virus denominado Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Aunque se sabe que el VIH es el principal causante del SIDA, aún no se entiende muy bien como se desarrolla la enfermedad. Por lo general, el virus ataca o inhabilita lentamente las células del sistema inmunológico. Con el transcurso del tiempo, si el sistema inmunológico se encuentra seriamente afectado, el organismo pierde su habilidad para combatir las enfermedades, permitiendo la manifestación de algunas infecciones llamadas "infecciones oportunistas". Con cada nueva infección, las defensas del cuerpo se van debilitando aún más. Estas infecciones y variedades de cáncer, tales como la neumonía y el sarcoma de Kaposi, son las que realmente causan la muerte a las personas con el VIH.

Esta destrucción gradual del sistema inmunológico no ocurre de igual forma o al mismo ritmo en todas las personas. Inclusive, en algunas nunca llega a ocurrir. En un porcentaje pequeño de portadores, la infección con el VIH acarrea un deterioro rápido del sistema inmunológico. Sin embargo, otros permanecen bien durante períodos de 10 a 15 años o más. Lo que se ha observado hasta ahora es que en promedio la mayoría de las personas permanece bien durante unos 10 años antes de comenzar a experimentar las primeras enfermedades serias.

A pesar de que en la actualidad poseemos una idea bastante incompleta sobre el proceso mediante el cual el VIH ataca al sistema inmunológico, existen algunos datos que se encuentran bien establecidos, tales como:

- La repetición periódica de los exámenes que cuentan el número de células CD4+ puede medir el grado de deterioro del sistema inmunológico. Sin embargo,

existen tratamientos que pueden prevenir o retardar muchas de las infecciones oportunistas, así como el deterioro mismo del sistema inmunológico.

- Durante el período inicial, el cual a menudo puede ser de varios años, el cuerpo parece manejar bien la infección en la mayoría de las personas. El grado de deterioro del número y porcentaje de células CD4+ se lleva a cabo en forma lenta. Durante este período la mayoría de las personas no padece dolencias serias y su salud es perfectamente normal. Muchos científicos opinan que una intervención durante esta etapa tendría un mayor impacto sobre el virus.
- Con el tiempo, el organismo lentamente pierde su capacidad de combatir las infecciones y algunas, tales como la neumonía por el *Pneumocystis Carinii*, se vuelven más propensas cuando el recuento de CD4+ cae por debajo de 300. Otras infecciones menores pueden ocurrir con recuentos superiores a 300 y aún otras más graves y hasta fatales pueden presentarse cuando el recuento resulta inferior a 50.

[Regresar al índice](#)

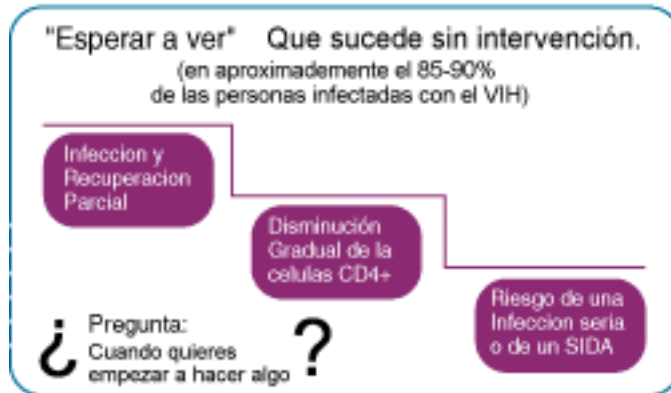
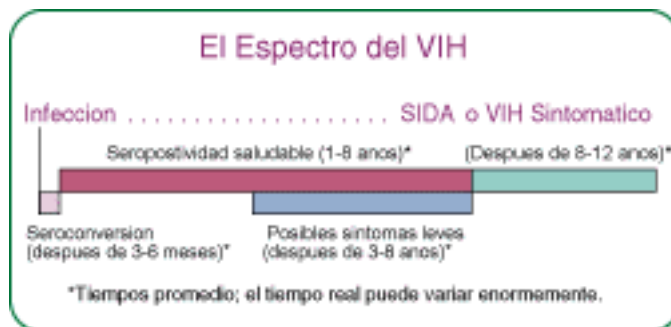
Progresión de la Enfermedad

En los comienzos de la epidemia, solo se escuchaba hablar de SIDA, como si se tratara de una sola enfermedad. Años más tarde, se creó el término CRS (Complejo Relacionado con el SIDA o "ARC" en inglés) en el que se incluían otras enfermedades e infecciones que eran asociadas al SIDA. Hoy día, el CRS, es un término que raramente se utiliza para referirse a aquella situación en la que se presentan síntomas que indican un deterioro en el sistema inmunológico pero los cuales no constituyen lo que se conoce como "SIDA".

Ahora sabemos que por lo general la infección por el VIH progresa hacia el SIDA, bien sea que este progreso se haga en forma lenta o rápida. Sin un tratamiento, aún la etapa menos agresiva de la enfermedad, denominada "linfadenopatía generalizada persistente" ("LGP" o inflamación de los ganglios), lleva gradualmente a otras enfermedades más serias. Varios estudios a largo plazo han tratado de determinar la velocidad con la que se desarrolla la enfermedad cuando no se hace un tratamiento. Uno de ellos concluyó que la infección con el VIH conduce al SIDA o a algún tipo de síntoma dentro de un período de 7 años en un 78% de las personas estudiadas. Otro estudio, establece que el 41% de los portadores del virus desarrolla un SIDA o un CRS serio dentro de un período de 6 años; por último, otro más predice que entre el 65 y el 100% desarrollará el SIDA después de 16 años, siendo el tiempo promedio los 12 años. En resumen, lo que todos estos estudios concluyen es que el VIH es una enfermedad progresiva que con el tiempo conduce a la manifestación de sus síntomas. Estas cifras se obtuvieron de las experiencias recopiladas en la comunidad "gay" la cual constituye el primer y más grande grupo afectado en los Estados Unidos.

Los niños nacidos con el VIH y las personas infectadas a través de transfusiones sanguíneas parecen enfermarse más rápidamente. Sin embargo, los estudios hechos en

mujeres y hemofílicos no son todavía concluyentes acerca del ritmo con el que se desarrolla la enfermedad.



El VIH es una enfermedad de espectro muy amplio la cual tiene varias etapas de desarrollo. SIDA es el nombre que se le da solamente a la etapa más seria. En cada etapa pueden aparecer distintas infecciones y síntomas. En la más leve, las personas son simplemente seropositivas, es decir que han obtenido un resultado positivo en la prueba de anticuerpos del VIH pero aún no muestran síntomas de la enfermedad. Sin un tratamiento adecuado, la infección se desarrolla en cualquiera de las enfermedades comprendidas dentro del espectro del VIH.

[Regresar al índice](#)

II. Seguimiento Inmunológico

Muchos de nosotros hemos aprendido a esperar a que la enfermedad se manifieste por sí sola con la creencia de que, "Si todavía funciona, para qué arreglarlo". Sin embargo, es importante saber que el sistema inmunológico puede "dejar de funcionar" por el solo hecho de estar infectado por el VIH y no necesariamente cuando las infecciones oportunistas se manifiestan. Por lo tanto, es muy importante hacerle un seguimiento al estado de salud del sistema inmunológico. Aunque básicamente existen dos maneras de hacerlo, cada una tiene sus ventajas y desventajas.

[Regresar al índice](#)

Observación de los Síntomas

Este método consiste en esperar a que aparezcan las infecciones, tales como la Candidiasis, la Neumonía, el Sarcoma de Kaposi, etc.

Ventajas: Es más fácil entender que estamos enfermos y hacer algo acerca de ello cuando nos enfrentamos con los síntomas de una enfermedad. Cuando alguien padece algún síntoma, lo lógico es que decida tratar la enfermedad.

Desventajas: El VIH puede progresar significativamente antes de que aparezcan los primeros síntomas. Además, en el momento en que se manifiesten dichos síntomas, las opciones de tratamiento pueden no ser tan efectivas, ya que para entonces el cuerpo podrá poseer pocas defensas.

[Regresar al índice](#)

Estudios de laboratorio y análisis de sangre

- a. Prueba de anticuerpos VIH
- b. Prueba de células CD4+
- c. Prueba de carga viral (PCR)
- d. Pruebas de sangre básicas CBC

Ventajas: Se observan indicaciones claras sobre el avance de la enfermedad antes de que éstas se manifiesten. Al tomar y analizar todas las pruebas, paciente y médico pueden actuar rápidamente previniendo infecciones.

Desventajas: Es difícil actuar solo con base en los resultados de las pruebas, ya que a menudo el paciente se siente bien de salud y por lo tanto no está motivado para comenzar el tratamiento. Además, los resultados de las pruebas pueden variar debido a muchas razones.

La infección causada por el VIH puede ser una cuestión de vida o muerte y por consiguiente es muy importante elegir la segunda opción. Tomar medidas preventivas es siempre beneficioso porque:

- se utilizan los tratamientos apropiados en las etapas en donde son más efectivos.
- se puede anticipar infecciones oportunistas y los daños que puedan provocar al sistema inmunológico.
- se retarda la diseminación y reproducción del virus.

Algunas personas sostienen que dudan en tomar acción antes de enfermarse debido a que las drogas disponibles en la actualidad tienen ciertas deficiencias y prefieren esperar hasta que algo mejor aparezca en el mercado. Sin embargo, nadie sabe cuanto tiempo tardarán estas drogas en aparecer y qué tan realista pueda ser abrigar esa esperanza. Así como no se pueden predecir los resultados de una terapia en cada caso en particular, tampoco se sabe a ciencia cierta lo que pueda suceder si no se lleva a cabo dicha terapia.

El objetivo de una acción preventiva es el de "comprar tiempo" y retrasar el progreso del VIH, mientras se esperan mejores tratamientos. Si estás infectado, es posible hacerle un

seguimiento correcto a la enfermedad, así es que evalúa tus opciones cuidadosamente y aprende a distinguir si una terapia te está funcionando o no. Definitivamente, un enfoque preventivo es el que parece brindar mayores esperanzas.

[Regresar al índice](#)

Como reducir la variabilidad en las pruebas de células CD4+:

Las pruebas de células CD4+ producen resultados muy variables. Algunos médicos temen que estas pruebas sean tan variables que lleguen a ser poco confiables. Existen dos tipos de variaciones que afectan el conteo de CD4+: las variaciones reales, las cuales reflejan cabalmente los cambios en la salud inmunológica de la persona y las variaciones artificiales, las cuales son debidas a factores ajenos a dicha salud inmunológica. Así pues, es necesario averiguar cual es la causa de estas variaciones artificiales, las cuales pueden generar confusión, y tratar de minimizarlas para lograr un panorama más realista sobre la salud inmunológica. Para sacarle el mejor provecho al seguimiento de una prueba de CD4+ te recomendamos lo siguiente:

- **Observar las tendencias y no solamente las cifras.** Ninguna prueba de CD4+ da una imagen total de la salud inmunológica. Es la tendencia general (hacia arriba o hacia abajo) la que describe mejor el estado de las cosas. Lo ideal sería tomarse las pruebas cada tres meses, en cualquiera de las etapas de la enfermedad, aunque sabemos que esto puede resultar poco práctico debido a su costo.
- **Practicarte la prueba a la misma hora del día.** Temprano en la mañana y antes de comer, es el momento en que menos CD4+ circulan por la sangre, aumentando su número a medida que transcurre el día. Al hacerse la prueba a la misma hora, las cifras entre una y otra prueba pueden ser comparadas en forma más objetiva.
- **Utilizar el mismo laboratorio.** Por lo general, los distintos laboratorios utilizan diferentes técnicas, produciendo así diferentes resultados. Asegúrate con tu médico de que las pruebas se hagan siempre en el mismo laboratorio.
- **Hacerte las pruebas en condiciones normales y no cuando tengas una infección.** Aún las infecciones menores pueden afectar el recuento de las células CD4+ y producir resultados equívocos. Alternativamente, puede llevarse a cabo una segunda prueba denominada ESR o de tasa de sedimentación, la cual indicará si el organismo se encuentra combatiendo una infección, aunque no seas conciente de ello.
- **Evitar el exceso de estrés, las drogas recreativas y la falta de sueño.** El exceso de estrés (no el estrés diario) puede reducir el número de CD4+ en muchas personas. Este efecto parece ser peor en períodos de soledad, depresión o falta de apoyo emocional. El uso de drogas o la falta de sueño también pueden reducir el número de CD4+.

La forma de optimizar el seguimiento de las células CD4+ es creando una especie de rutina en la toma de pruebas, de tal manera que las variaciones artificiales se reduzcan a un mínimo.

Las Pruebas de Carga Viral (PCR)

Recientemente, han salido otras pruebas que miden la actividad del VIH en el organismo, las cuales nos pueden proporcionar una imagen más exacta de la forma en que está progresando la enfermedad, que observar los recuentos de CD4+ solamente. En la actualidad, existen dos pruebas para medir la carga viral. Una es denominada "quantitative PCR" (o Q-PCR) y la otra "branched DNA" (o B-DNA). Aunque existen pequeñas diferencias entre las dos pruebas, en la práctica resultan lo mismo.

La prueba de carga viral o PCR mide la cantidad de nuevos virus que están siendo producidos y dispersados por el torrente sanguíneo. Varios estudios han mostrado que los niveles altos del virus están asociados con una progresión más rápida de la enfermedad y por consiguiente un mayor riesgo de muerte mientras que los niveles más bajos se asocian con la estabilidad y un menor riesgo de progresión, infección o muerte.

Prácticamente todos los estudios clínicos sobre nuevas drogas utilizan esta prueba para medir su efectividad sobre el virus. Un buen antiretroviral puede rápidamente reducir el nivel del virus, y a menudo mantenerlo bajo por muchos meses o hasta años. Un antiretroviral que falle en reducir la carga viral por lo general se considera un fracaso.

Las personas infectadas con el VIH y sus médicos utilizan esta prueba para tomar decisiones de cuándo comenzar una terapia, o para determinar si una droga está surtiendo efecto. Cuando los niveles del virus vuelven a aumentar mientras se está utilizando una droga, esto constituye una señal de que hay que hacer un cambio.

Debido a que la prueba PCR es aún muy nueva, muchos de las compañías de seguros y agencias del gobierno se niegan a subvencionarla. Adicionalmente, varios científicos argumentan que aún no manejamos los resultados de esta prueba lo suficientemente bien como para recomendar su uso generalizado. Otros creen que al ser las pruebas PCR el único medio disponible para medir el número de virus que están siendo producidos dentro del organismo, éstas constituyen una herramienta fundamental para suministrar el cuidado médico adecuado a las personas seropositivas.

A medida que el tiempo transcurra, nuestro conocimiento sobre las pruebas mejorará y podremos tener una idea más clara de lo que significan los distintos niveles de carga viral. Como mínimo, estas pruebas suministrarán una base racional para decidir cuándo utilizar una droga antiviral, así como para determinar el grado de funcionamiento de una terapia que se esté llevando a cabo.

Conclusión sobre las pruebas

Ninguna de las pruebas da un panorama total de la salud inmunológica o de la progresión de la enfermedad, pero el recuento de CD4+ y la prueba de carga viral tomados en conjunto, resultan una información muy útil. A medida que empecemos a

manejar al VIH como una enfermedad crónica, estas pruebas serán una guía racional sobre cuales tratamientos utilizar, cuándo empezar a hacerlo y si están produciendo buenos resultados. Debido a que estas pruebas son nuevas, no son tan bien entendidas como quisiéramos, pero esto no es motivo para descartarlas. Es sólo mediante su uso que podremos llegar a saber más sobre ellas. Sin las pruebas, la medición del progreso de la enfermedad por el VIH y de la actividad del virus, serían simples adivinanzas.

[Regresar al índice](#)

III. Estrategias contra el VIH

Existen varias estrategias que puedes iniciar contra el VIH. Todas son útiles, pero ninguna es suficiente en forma aislada. Desafortunadamente, algunas de estas estrategias son asumidas con tal fervor que se llega a excluir las otras. Posiblemente la mejor estrategia en términos generales sería aquella que incluyera la combinación de lo mejor de cada uno de los cinco tipos de intervención que damos a continuación.

1. Mantenimiento General de la Salud

Esto quiere decir practicar todas aquellas recomendaciones para vivir una vida sana tales como una nutrición adecuada, un buen descanso, evitar el cigarrillo, el alcohol y las drogas, evitar el exceso de estrés, hacer ejercicio y buscar el aire puro. En otras palabras, todas aquellas cosas que siempre nos recomendaron nuestras mamás. Cuando se hace como única estrategia, el buen mantenimiento de la salud no prevendrá el progreso del SIDA o lo sanará pero al menos le garantizará a cada persona las mejores condiciones para combatirla.

2. Terapias de Apoyo o Complementarias

Esta categoría es algunas veces llamada el enfoque "holístico", el cual incluye varias técnicas complementarias, tales como la reducción del estrés, los masajes, las visualizaciones, el yoga, la relajación, la meditación, el apoyo psicológico y espiritual, las medicinas naturales, y muchas otras más. Muchas de estas técnicas pueden ser muy útiles para manejar la sensación de sentirse enfermo, los efectos secundarios de las drogas y principalmente, para mantener la paz mental. Sin embargo, estas técnicas solas no resolverán el problema. Desafortunadamente, algunos de los seguidores de estas estrategias complementarias se vuelven muy dogmáticos, exigiendo su uso exclusivo, dejando a un lado aún los remedios recomendados por los médicos. Cuando se practica de esta forma, esta estrategia puede restarle importancia al cuidado médico necesario. Los médicos más idóneos ven estas técnicas como complementarias y no como terapias alternativas, es decir que se deben utilizar en combinación con las medicinas tradicionales (y no a cambio de ellas) para lograr el mejor efecto de ambas.

3. Estrategia Antiviral

El VIH es un virus que ataca y altera el funcionamiento del sistema inmunológico. Las medicinas pueden ayudar a retardar al virus ofensor. Las drogas antivirales más conocidas

son el AZT, el ddI y más recientemente los inhibidores de proteasa. Sin embargo, también existen algunas hierbas y productos naturales que han demostrado alguna actividad antiviral, al menos en los estudios de laboratorio. Tales hierbas pueden ser consideradas como medicinas antivirales y por lo tanto caer dentro de esta categoría, excepto que no han sido aún probadas científicamente. El reto que implica utilizar las drogas farmacéuticas es el de saber qué cantidad y en qué momento utilizarlas. Por otro lado, el reto de utilizar hierbas y productos naturales es el de saber si verdaderamente ofrecen un beneficio. Esta información solo podrá obtenerse con la investigación científica. Al igual que las otras intervenciones, los antivirales solos no resolverán el problema del VIH.

En la actualidad sólo están licenciados para su uso terapéutico el AZT, el ddI, el d4T, el 3TC y el ddC. El ddC es recomendado únicamente en combinación con el AZT; igualmente el 3TC parece tener muy buenos resultados cuando se utiliza en combinación con el AZT. Otros antivirales que están ahora en proceso de aprobación, tales como los inhibidores de proteasa y los *no-nucleótidos inhibidores de transcriptasa reversa* se encuentran disponibles en los estudios clínicos que se están llevando a cabo o en los programas especiales. Una descripción completa de los medicamentos antivirales más importantes, incluyendo tanto los riesgos como los beneficios, se encuentra disponible en el *fact sheet* de Project Inform denominado "*Antivirales de la A a la Z*".

4. Estrategia Inmunomoduladora

El objetivo de las drogas inmunomoduladoras es el de incrementar el número o la funcionalidad de aquellas células de las cuales se ha perdido una cierta cantidad, como por ejemplo las CD4+, con el fin de restaurar el equilibrio entre los elementos que componen el sistema inmunológico, o el de disminuir la actividad autoinmune, la cual es un proceso en el que el organismo ataca a sus propias células.

Debido a que con el VIH el sistema inmunológico unas veces se deprime, otras veces se sobreestimula y otras se dirige en forma equivocada, parece lógico buscar aquellas drogas que corrijan estos problemas. Esto es fácil de decir, pero difícil de llevar a cabo. Muchos científicos opinan que aún desconocemos muchos aspectos del sistema inmunológico como para tratar de regularlo. En algunos estudios, ciertas terapias parecen tener una influencia en el sistema inmunológico; también se ha dicho lo mismo de ciertos productos naturales.

La creencia popular parece inclinarse a que debemos ayudarle al organismo a regularse naturalmente en contra del VIH, pero existen pocas evidencias de que alguien sepa realmente lograr esto. Más aún, las defensas naturales del cuerpo parecen perder siempre la batalla contra el virus. Por todo lo expresado anteriormente, es probable que esta estrategia, si se hace en forma aislada, sea menos efectiva que cualquiera de las otras para resolver el problema del VIH.

El papel de los inmunomoduladores en el manejo del VIH aún no se tiene muy claro, aunque todos los días se incrementan los esfuerzos para manipular el sistema inmunológico y poder así aumentar su capacidad natural de combatir la enfermedad, suprimir su activación indebida o restaurar sus funciones normales. Al desarrollar este

tipo de terapias, es difícil predecir el efecto general que tendrán sobre el sistema inmunológico, debido a la interdependencia existente entre cada una de sus funciones. Mejorar un área puede implicar desmejorar otra. En el presente, no existe una estrategia clara o simple, la cual esté dirigida a tratar los daños ocasionados por el VIH en el sistema inmunológico.



5. Estrategia de las Enfermedades Oportunistas

Una vez que el sistema inmunológico ha fallado en forma significativa, a menudo se hace necesario tratar de prevenir la ocurrencia de las infecciones oportunistas más comunes o prevenir su recurrencia si ya se han presentado.

Cuando las CD4+ han descendido hasta una "zona de peligro" es preciso considerar la prevención de enfermedades oportunistas (profilaxis), por ejemplo, el riesgo de contraer una PCP-pneumonía, se hace mayor cuando las CD4+ caen al nivel o por debajo de 300, y el riesgo de contraer CMV (citomegalovirus) aumenta en gran proporción cuando éstas caen al nivel o por debajo de 100).

Un uso adecuado y a tiempo de las medicaciones respectivas, pueden prevenir por completo la PCP. Debido a que la incidencia de la tuberculosis (TB) aumenta dentro de las personas seropositivas, se recomienda practicarse la prueba y en caso de resultar positiva, iniciar los posibles tratamientos. Igualmente se recomiendan los tratamientos preventivos para varias de estas enfermedades oportunistas. Seguir esta estrategia solamente puede ocasionar que no se haga nada para prevenir el deterioro del sistema inmunológico mismo. Aunque alguien logre evitar la PCP o el CMV, aún existen otras muchas enfermedades que pueden estar relacionadas al VIH.

En etapas avanzadas de la enfermedad por el VIH, una persona infectada debe intentar tratar o prevenir varias enfermedades oportunistas al mismo tiempo. Esto puede ocasionar ciertas dificultades al escoger las drogas, ya que éstas pueden interactuar entre sí. Tres de las publicaciones de Project Inform pueden ayudarte a resolver esto:

1. La Guía para las Infecciones Oportunistas.*
2. La Tabla de interacción de drogas*
3. *La Guía de Manifestaciones Ginecológicas y Enfermedades Oportunistas en las Mujeres**

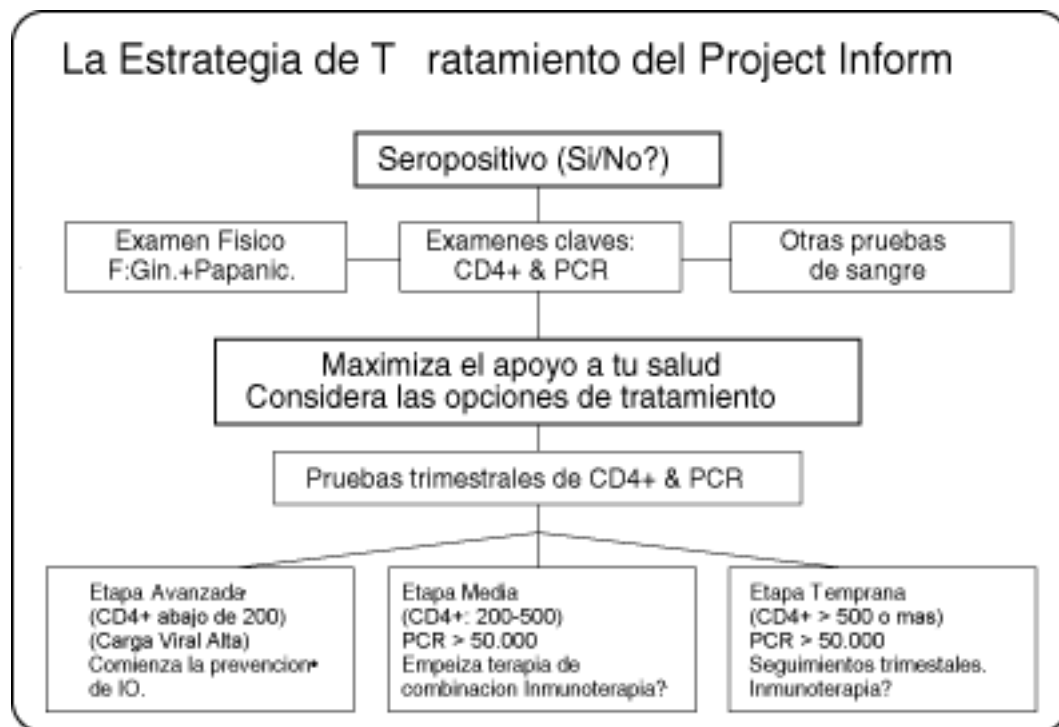
(* Estas publicaciones se encuentran disponibles en español.)

La clave para una intervención exitosa es la de tratar de abarcar la mayor cantidad posible de cuidados que te parezcan adecuados para tu situación en particular. La equivocación más grande que podemos cometer es la de escoger dogmáticamente una de las estrategias y olvidar las otras. El VIH no es un debate político o simplemente un asunto de opinión - es una enfermedad que amenaza la vida. Cada decisión sobre un tratamiento puede tener consecuencias serias. En cada persona infectada hay poco espacio para las equivocaciones. No tiene sentido que arriesguemos nuestra vida por una filosofía o terapia en particular.

[Regresar al índice](#)

Terapia de Combinación

Los últimos tres tipos de intervenciones contra el VIH se llevan a cabo con drogas farmacéuticas. Cada vez más, los investigadores esperan que el VIH sea tratado con una combinación de estas drogas, es decir con combinaciones de dos o más antivirales, de antivirales e inmunomoduladores, y de las anteriores más cualquier otra droga necesaria para tratar una infección. La mayoría de los estudios sobre antivirales sugieren que el uso exclusivo de una sola droga tiene un beneficio limitado. Este puede ser aumentado al utilizar combinaciones racionales de estas drogas.



[Regresar al índice](#)

El debate sobre cuándo comenzar un tratamiento

Para casi todas las enfermedades existentes se recomienda una intervención lo más temprana posible. No existe ninguna razón para pensar que esto no se aplique también al VIH, más aún si se tiene en cuenta la gravedad de la enfermedad.

No existe un consenso general en cuanto al momento en que se debe iniciar un tratamiento con antivirales, inmunomoduladores o sus combinaciones. Muchas personas creen que el mejor momento de comenzar la terapia es inmediatamente después de enterarse de un resultado positivo, independientemente del recuento de CD4+ o de la existencia o no de los síntomas asociados a la enfermedad. Esperar más tiempo puede llevar a un mayor progreso de la infección a medida que se deterioran las CD4+ y se dispersa por diferentes partes del cuerpo.

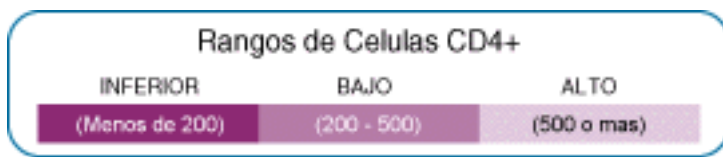
Algunos científicos opinan que las pruebas de carga viral (PCR) pueden ayudarnos a determinar cuándo es el momento más apropiado para comenzar la terapia. Sin embargo, otros no están de acuerdo con este enfoque, ya que según ellos, la infección por el VIH permanece latente por períodos largos, durante los cuales no se presentan grandes deterioros y por lo tanto no existe una razón válida para tratar una infección prácticamente inactiva. Sin embargo, evidencias recientes han mostrado que el virus se encuentra permanentemente activo, aunque sea a niveles tan bajos que no se puedan detectar. Por lo anterior, tales científicos argumentan que los antivirales deben suministrarse con la mayor prontitud posible, cuando aún se puede retardar la dispersión del virus. También ellos anotan que las personas que están sanas y libres de síntomas pueden tener efectos secundarios menos severos con drogas como el AZT o el ddI.

Los estudios sobre el AZT muestran que los tratamientos en las etapas tempranas retardan la progresión hacia el SIDA y que los efectos secundarios son más suaves, o aún ni siquiera se dan, en las personas más sanas. En la actualidad son bien conocidos los efectos secundarios del AZT y éstos pueden ser prevenidos o retardados; en contraste, los efectos del VIH no son ni someramente previsibles, manejables o reversibles. Sin embargo, los estudios hechos sobre el AZT, cuando se utiliza en forma exclusiva, no han determinado que el uso de la droga en forma temprana garantice una vida más larga, aunque ayude a retardar el deterioro en el número de CD4+. Los efectos del uso de una combinación de drogas en las etapas tempranas de la enfermedad, estásiendo todavía estudiado.

En el momento, no existe ningún argumento en contra de la necesidad de empezar los antivirales cuando se presentan los síntomas y el conteo de CD4+ disminuye significativamente.

El punto de partida para utilizar los inmunomoduladores podría algún día estar basado en el conteo de CD4+ o en la medición de la función celular del CD4+. Cuando el conteo o el nivel de funcionalidad son suficientemente altos, existen suficientes células CD4+ útiles

para lograr una efectiva respuesta inmunológica y además reponer el sistema inmunológico. Las sustancias químicas naturales que mantienen el crecimiento de las células CD4+ o factores de crecimiento son fabricadas por ellas mismas. En consecuencia, cuando el conteo o nivel de funcionalidad desciende significativamente, es muy difícil recuperarlo nuevamente. en pocas palabras, el sistema inmunológico debe funcionar correctamente para poder recuperarse a sí mismo.



Rango Alto: En general, un conteo de CD4+ por encima de 500 no implica un peligro inmediato. El nivel de 500 es considerado como el límite inferior del rango *normal*, sin embargo, esto puede prestarse a confusión ya que mientras una caída al nivel de 500 puede ser considerado como algo normal, un decrecimiento regular o constante por debajo de 500 o aún hasta de 600 no lo es, e indica que el sistema inmunológico puede estar deteriorándose. Para este rango se recomienda al menos buscar asesoría sobre nutrición y suplementos nutricionales, hacer un seguimiento al comportamiento de las células CD4+ y practicarse periódicamente otras pruebas, independientemente de que se esté utilizando o no un tratamiento. Cuando el conteo es tan alto, mucha gente no se siente motivada para comenzar el tratamiento. Sin embargo, un creciente número de investigadores cree que precisamente éste es el momento propicio para iniciarlo ya que las terapias tempranas podrían tener un mayor efecto contra el virus.

Rango Bajo: A menudo los estudios sobre la enfermedad del VIH excluyen a la gente con más de 500 células CD4+ debido a que los síntomas no son comunes por encima de este nivel. Sin embargo, algunas condiciones relacionadas con el SIDA o aún hasta el Sarcoma de Kaposi ocasionalmente pueden afectar a aquellas personas con conteos de CD4+ por encima de 600. Por lo tanto, como regla general, cuando el conteo cae alrededor o por debajo de 500 en dos pruebas consecutivas, o si éste muestra signos de un decrecimiento constante hacia 500 en controles trimestrales sucesivos, lo apropiado es comenzar una terapia antiviral y poner especial atención a todo lo relacionado con la nutrición.

Rango Inferior: Un conteo de CD4+ por debajo de 200 indica un más alto riesgo de infecciones y de acuerdo con la definición de SIDA del año 1993, es considerado como un diagnóstico del SIDA. Es importante recordar que la cifra absoluta de células CD4+ no corresponde necesariamente con la función celular que poseen dichas CD4+. Una persona con un conteo por debajo de 200 puede permanecer estable por muchos años, en particular, si toma precauciones especiales con respecto al cuidado de su salud. Aunque existen excepciones; la gente en este rango aunque parezca saludable, tiene mayores dificultades para combatir las infecciones. Aunque algunas personas son alertadas sobre la presencia de una infección por sus síntomas, no siempre ocurre esto y es fácil progresar en forma imprevista de un buen estado de salud a una enfermedad oportunista seria.

Se ha vuelto una práctica habitual suministrarle a la gente con conteos de CD4+ por debajo de 200 tratamientos preventivos contra la PCP (por ejemplo, dapsona, o Bactrim/Septra); de igual manera a aquellos quienes han sufrido un ataque inicial de Neumonía. Las estrategias de prevención contra todas las infecciones oportunistas se describen en la Guía contra Infecciones Oportunistas de Project Inform. Independientemente al conteo de células CD4+, el control anual de la tuberculosis se vuelve cada vez más importante.

IV. Tratamientos disponibles

Project Inform provee una completa información acerca de la compra y uso de un selecto grupo de tratamientos contra el VIH. Para ser incluido en esta lista, el tratamiento debe cumplir con los siguientes requisitos:

1. Seguridad Comprobada.
2. Disponibilidad.
3. Esperanza de una Efectividad Razonable.

Aunque obviamente existen otros tratamientos, incluyendo algunos de uso común, éstos usualmente no cumplen con nuestro tercer requisito, es decir que puede ser un tratamiento promisorio, pero todavía no existen suficientes pruebas para considerarlo dentro del rango de nuestra definición. Project Inform está tan interesado en desvirtuar aquellos métodos inútiles, caros y completamente inefectivos, como en recomendar aquellos que en la actualidad ofrecen las mejores esperanzas. Todos estos tratamientos deberán ser usados sólo bajo el cuidado de un médico experimentado. Nuestra función también es estimular tanto a pacientes como a médicos a entablar una relación de cooperación, con responsabilidades compartidas, en el logro y cuidado de la salud.

La elección del tratamiento adecuado no debe ser dictado por sólo una de las partes, y ambas deberían hacer un esfuerzo por llegar a un mutuo entendimiento. De este modo, el tratamiento debería estar siempre acompañado por el control que evalúa su efectividad. Ambos, paciente y médico, deben estar preparados para ajustar las estrategias basándose en el proceso de control y seguimiento. Este modelo flexible de tratamiento controlado en un contexto de cooperación entre paciente y médico es la clave para manejar el VIH como enfermedad crónica.

Tenemos a su disposición la información completa sobre los tratamientos vistos en este artículo. Simplemente solicite el paquete básico de tratamiento ("treatment package") llamando a nuestras líneas telefónicas de ayuda en inglés (hotline), donde también podemos brindarle la información más actualizada sobre éstos y otros importantes temas. El horario de las líneas telefónicas es de lunes a sábados, de 10 am a 4 pm (hora del Pacífico).

de Project Inform puede ser reimpresso y/o distribuido sin previo aviso, incluyendo el siguiente texto: "Tomado de Project Inform y del CIEST (Centro de Información en Español Sobre los Tratamientos del SIDA); para más información favor contactar el CIEST en el 212-675-3288". Para obtener permiso de extraer partes o editar este documento en futuras publicaciones, favor contactar a Project Inform por E-mail (outreach@projinf.org) o al CIEST por teléfono. Agradecemos nos informen sobre la reimpresión y/o distribución de esta información o nos envíen una copia de la publicación.

Project Inform se fundó en 1985 como una organización nacional sin ánimo de lucro para atender y defender a las personas afectadas por el VIH/SIDA, ofreciendo información sobre los tratamientos tanto para los pacientes como para los profesionales y proveedores de la salud, a través de la Hotline (línea telefónica nacional gratuita), del PI Perspective y otras publicaciones, de reuniones educativas comunitarias, de servicios en línea y de programas de apoyo para facilitar la investigación y disponibilidad de tratamientos y medicamentos. Si bien este y otros documentos están en Español, la mayoría de los servicios de Project Inform están disponibles solamente en Inglés. Favor contactar al CIEST para mayores informes.

Project Inform
205 13th Street, #2001
San Francisco, CA 94103
Teléfono: 415-558-8669
Fax: 415-558-0684
E-mail: outreach@projinf.org

Hotline en Inglés sobre tratamientos:
800-822-7422 (línea telefónica nacional gratuita)
415-558-9051 (en el área de la bahía de San Francisco o del extranjero)

Horario de atención
Lunes a Viernes de 9am a 5pm y Sábados de 10am a 4pm (Pacific Time)

Webmaster: Grahame Perry <web@projinf.org>

Copyright © 1999 Project Inform