



**Francisco Javier Pérez López**

**HUGO NAJERA MIJANGOS**

**“VIH”**

**Materia: Biología molecular**

PASIÓN POR EDUCAR

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado: 4° semestre**

Comitán de Domínguez Chiapas a 7 de diciembre de 2021



¿Qué es?

Es un virus que ataca el sistema inmunitario del cuerpo. Si no se trata, puede causar SIDA (síndrome de inmunodeficiencia adquirida). Daña su sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en

Transmisión

Las formas de transmisión son:

- Relaciones sexuales sin protección.
- Exposición a sangre infectada (transfusiones o jeringas contaminadas).
- De madre a hijo durante el embarazo (transmisión vertical).

Signos y síntomas

Estos síntomas pueden aparecer y desaparecer en un plazo de dos a cuatro semanas. Esta etapa se llama infección aguda por VIH.

- Fiebre
- Escalofríos
- Sarpullido
- Sudores nocturnos
- Dolores musculares
- Dolor de garganta
- Fatiga
- Ganglios linfáticos inflamados
- Úlceras en la boca

Grupos en riesgo

Cualquier persona puede contraer el VIH, pero ciertos grupos tienen un mayor riesgo:

- Personas que tienen otra enfermedad de transmisión sexual (ETS). Tener una ETS puede aumentar su riesgo de contraer o transmitir el VIH
- Personas que se inyectan drogas con agujas compartidas
- Hombres homosexuales y bisexuales, especialmente aquellos que son afroamericanos, hispanos o latinos
- Personas que tienen conductas sexuales de riesgo, como no usar condones

Si la infección no se trata, se convierte en una infección crónica por el VIH. A menudo, no hay síntomas durante esta etapa. Si no se trata, eventualmente el virus debilitará el sistema inmunitario de su cuerpo. Entonces la infección avanzará a sida.

Fases

### Fase 1: Infección aguda por el VIH

- Las personas tienen una gran cantidad de VIH en la sangre. Son muy contagiosas.
- Algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza. Esta es la respuesta natural del cuerpo a la infección.
- Pero puede que algunas personas no se sientan enfermas inmediatamente o en absoluto.
- Si tiene síntomas similares a los de la influenza y cree que podría haberse expuesto al VIH, busque atención médica y pida que le hagan una prueba de diagnóstico de la infección aguda por el VIH.

### Fase 2: Infección crónica por el VIH

- La fase de infección crónica por el VIH también se llama fase de infección asintomática o de latencia clínica.
- Durante esta fase, el virus sigue estando activo, pero se reproduce a niveles muy bajos.
- Durante esta fase las personas podrían no presentar ningún síntoma ni sentirse enfermas.
- La fase puede durar una década o más si no se toman medicamentos para el VIH, pero en algunas personas la progresión puede ser más rápida.
- Durante la fase de infección crónica se puede transmitir el VIH.
- Al final de esta fase, aumenta la cantidad del VIH en la sangre (la cual se llama carga viral) y se reduce el recuento de células CD4. A medida que van aumentando los niveles de virus en el cuerpo y la infección va progresando a la fase 3, las personas pueden presentar síntomas.
- Las personas que toman los medicamentos para el VIH según las indicaciones podrían no llegar nunca a la fase 3.

### Fase 3: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida es la fase más grave de la infección por el VIH.
- Las personas con SIDA tienen el sistema inmunitario tan dañado que comienzan a tener una cantidad cada vez mayor de enfermedades graves, las cuales se llaman infecciones oportunistas.
- Las personas reciben el diagnóstico de SIDA cuando sus recuentos de células CD4 caen por debajo de 200 células/mm o cuando comienzan a presentar ciertas infecciones oportunistas.
- Las personas con SIDA pueden tener niveles de carga viral elevados y ser muy contagiosas.
- Sin tratamiento, las personas con SIDA sobreviven aproximadamente tres años, por lo general.

Prevención y recomendaciones

- Hacerse la prueba al menos una vez o más veces si está en riesgo
- Usar condón de la manera correcta cada vez que tenga relaciones sexuales anales o vaginales
- Elegir actividades que impliquen poco o nada de riesgo, como las relaciones sexuales orales,
- No inyectarse drogas, pero si se hace, no compartir las agujas, jeringas u otro equipo de inyección de drogas.
- Hacerse las pruebas de detección de otras ETS y recibir el tratamiento necesario.
- Si ya se sabe que tiene el VIH, manténgase saludable y proteja a los demás
- Buscar atención médica
- Tomar los medicamentos de la manera correcta todos los días
- Decirle a las parejas sexuales que tiene el VIH, usar el condón de manera correcta

## Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)

Existen tratamiento para el VIH/SIDA se conoce como terapia antirretroviral (TARV)

Se toma una combinación de medicamentos ya que el virus "muta" fácilmente y puede hacerse resistente al tratamiento si no se dan de forma combinada.

EL TARV a mejora notablemente el pronóstico de la enfermedad y sobre todo permite una mejor calidad de vida a las personas infectadas.

No hay que esperar llegar al SIDA para iniciar TARV, más bien se debe de iniciar lo más temprano posible para evitar que el deterioro inmunológico avance rápidamente.

El inconveniente mayor es el costo elevado.

Cuadro 6. Esquemas Antirretrovirales (ARV) para el Inicio del Tratamiento.

| TIPO DE ESQUEMA             | COMPONENTES   | OBSERVACIONES   |
|-----------------------------|---|---|
| PREFERIDOS                  | TENOFOVIR/EMTRICITABINA + EFAVIREZ  | Se prefiere coformulado ya sea en una o dos pastillas.  |
|                             | ABACAVIR/LAMIVUDINA + DOLUTEGRAVIR  | Cuando no es posible usar Efavirenz. Realizar la prueba HLA-B*5701 previa al uso de Abacavir.   |
|                             | TENOFOVIR/EMTRICITABINA + DOLUTEGRAVIR  | - Cuando no es posible usar Efavirenz.<br>- Información escasa en pacientes con CD4+ <200 células/L   |
| ALTERNATIVOS                | <p><b>BASADOS EN IP/r + 2 INRT:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ATAZANAVIR + TENOFOVIR/EMTRICITABINA (BII)</li> <li>o</li> <li>✓ DARUNAVIR REFORZADO CON RITONAVIR + TENOFOVIR/EMTRICITABINA (BII)</li> <li>o</li> <li>✓ DARUNAVIR REFORZADO CON RITONAVIR + ABACAVIR/LAMIVUDINA (si es negativo el HLA-B*5701)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- El uso combinado de IP potenciado y TDF incrementa el riesgo de nefrotoxicidad (La combinación ATZ/r + TDF debe evaluar riesgo-beneficio y monitorización estrecha de la función renal)</li> <li>- Mayor potencial de interacciones que otras pautas</li> </ul>  |
| OTRAS OPCIONES TERAPÉUTICAS | <p>Si la carga viral-VIH es &lt;100,000 copias/mL y el HLA-B*5701 es negativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ ATAZANAVIR/COBICISTAT + ABACAVIR/LAMIVUDINA (CI)</li> <li>o</li> <li>✓ EFAVIREZ + ABACAVIR/LAMIVUDINA (CI)</li> <li>o</li> <li>✓ ABACAVIR/LAMIVUDINA + RALTEGRAVIR (CII)</li> </ul>                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>- ABC está contraindicado en pacientes con HLA-B*5701 positivo; cuando se prescriba se deben tomar las medidas necesarias para tratar de minimizar todos los Factores de riesgo cardiovascular modificables.</li> <li>- Evaluar posibles interacciones.</li> </ul> |

Tratamiento