

# **UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

## **Licenciatura en Medicina Humana**

### **Enfermedades Infecciosas.**

Trabajo:  
**Resumen de VIH.**

Docente:  
**Omayda Natividad Montes Vázquez.**

Alumno:  
**William Vázquez Saucedo**

Semestre y Grupo:  
**6° "A"**

**Comitán de Domínguez, Chiapas 17 de Noviembre de 2022.**

## **Virus de Inmunodeficiencia Humana**

-VIH significa virus de inmunodeficiencia humana. Daña su sistema inmunitario al destruir un tipo de glóbulo blanco que ayuda a su cuerpo a combatir las infecciones. Esto lo pone en riesgo de sufrir infecciones graves y ciertos tipos de cáncer.

-Sida significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección por VIH. Ocurre cuando el sistema inmunitario del cuerpo está muy dañado por el virus. No todas las personas con VIH desarrollan sida.

- **Cómo se transmite el VIH**

El VIH se puede propagar de diferentes formas:

A través de relaciones sexuales sin protección con una persona con VIH. Ésta es la forma más común de transmisión, Compartiendo agujas para el consumo de drogas, A través del contacto con la sangre de una persona con VIH, De madre a bebé durante el embarazo, el parto o la lactancia

- **Riesgo de contraer la infección por el VIH**

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. Afrodescendientes y los hispanos y latinos. Ellos constituyen una mayor proporción de nuevos diagnósticos de VIH y personas con VIH, en comparación con otras razas y etnias ,

-Personas que tienen conductas sexuales de riesgo, como no usar condones

-Factores como el estigma, la discriminación, el ingreso, educación y región geográfica también pueden afectar el riesgo de una persona de VIH.

- **Fisiopatología**

Sin duda, este es uno de los puntos más discutidos de la enfermedad y no es objetivo de esta revisión profundizar en este tema, pero en esencia, se está de acuerdo en que la infección por VIH tiene una acción sistémica por los variados efectos que ocasiona sobre las distintas células, tejidos, órganos y sistemas, en forma directa e indirecta, debido a los efectos de la inmunosupresión.

El virus del VIH infecta las células con receptor CD4, en especial a los linfocitos CD4 y lo monocitos-macrófagos, lo que trae como consecuencia una depleción lenta y progresiva de dichos linfocitos a causa de la replicación viral dentro de ellos. Una vez que esta se inicia se inmortaliza en el tiempo. El organismo trata de reponer la mayoría de las células inmunológicas destruidas, pero nunca logra toda la cantidad que se destruyó. Por otra parte, las manifestaciones clínicas aparecerán cuando el equilibrio se incline a favor de la destrucción y no de la reposición celular, de manera que lleva al agotamiento del sistema inmunológico. Lo anterior explica la razón por la cual el comienzo de la terapia antirretroviral se debe de iniciar antes de que aparezcan los primeros síntomas. El hecho de inmortalizar la infección desempeña un rol importante en los reservorios del virus como lo son: el cerebro, los ganglios linfáticos y células del sistema reticuloendotelial.

### Manifestaciones clínicas

El término sida es con frecuencia mal empleado, ya que la infección por el VIH se caracteriza por una amplia variedad de fases clínicas con sus respectivas manifestaciones, tales como la infección aguda retroviral o retrovirosis aguda, así como las fases siguientes: asintomática de la infección por VIH, sintomática y por último la de caso sida.

#### I. Fase de infección aguda retroviral

Se corresponde con la llegada del virus al paciente y se caracteriza desde el punto de vista clínico por 2 situaciones: puede ser asintomática, como ocurre en la mayoría de los casos, o sintomática, donde el cuadro clínico presenta síntomas muy variados, entre los cuales figuran: generales (fiebre, faringitis, linfadenopatías -- cuadro parecido al de la mononucleosis infecciosa, artralgias, mialgias, anorexia y pérdida de peso); dermatológicos: erupción eritematosa maculopapular, urticaria difusa y alopecia; gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea y ulceraciones mucocutáneas; neurológicos: cefalea, dolor retroorbitario, meningoencefalitis, neuropatía periférica, radiculitis y síndrome de Guillain-Barré.

En su mayoría, como son síntomas tan inespecíficos, es frecuente que médicos y pacientes no les den importancia y a su vez sea difícil determinar con exactitud la frecuencia de este cuadro agudo; no obstante, en diferentes estudios realizados se describen entre los más comunes: fiebre asociada a fatiga, erupción eritematosa maculopapular y síndrome adénico, parecido al de la mononucleosis infecciosa. De forma general, estos síntomas tienen un período de 6 a 8 semanas aproximadamente y no requieren tratamiento específico, solo sintomático. Durante esta fase existe el inconveniente de que la serología del VIH es negativa, aunque los antígenos virales

sean positivos.

II. Fase asintomática de la infección por VIH u oportunistas menores Después de la primera, el paciente pasa a la fase más larga de la enfermedad, la de portador asintomático, que en Cuba tiene una duración promedio de tan corto tiempo como de un año y tan larga como de 8,5 años, aunque los nuevos tratamientos la prolongan cada vez más.

De forma general, puede estar asintomático por completo o presentar un síndrome adénico con las características siguientes: más de 3 meses de evolución, con ganglios firmes pero no leñosos, móviles, no dolorosos, sin cambios en la piel que los recubre y que ocupan 2 o más regiones contiguas. Se llama linfadenopatía generalizada persistente, puede haber esplenomegalia o no y el diagnóstico en esta fase es por medio de la serología VIH, por lo cual es importante estimular por todas las vías posibles que las personas se interesen por saber su seroestatus

III. Fase sintomática de la infección por VIH u oportunistas menores. Según pasan los años y progresa la enfermedad, le sigue la fase sintomática de la infección por VIH, la cual va a representar un período intermedio entre el portador asintomático y el de caso sida o final. Aparecen los primeros síntomas o se presentan enfermedades relacionadas con una inmunodeficiencia subyacente, de modo que estos pacientes ya no estarán tan bien como en la fase anterior, pero los problemas no serán tan graves como en la siguiente.

Clínicamente se caracteriza por distintos síntomas: generales: malestar general, astenia persistente, síndrome febril prolongado, acompañado de sudoración nocturna y pérdida de peso que puede llegar a 10%; hematológicos: anemia y trombocitopenia, con síndrome purpúrico o sin él; linfadenopáticos: pueden disminuir los ganglios linfáticos; respiratorios: tos seca persistente; digestivos: diarrea que puede durar más de un mes; dermatológicos: candidiasis bucal, dermatitis seborreica, herpes simple recidivante (anal o genital), herpes zóster y verrugas genitales, así como neurológicos: polineuropatía, síndrome ansioso depresivo y meningitis aséptica.

La duración de esta fase depende de diferentes factores, entre los cuales figuran: tipo de cepa viral infectante y respuesta inmunológica del huésped, entre otros.

IV. Fase sida u oportunistas mayores. Es el estadio final de la infección por VIH y se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y tumores raros. Desde el punto de vista inmunológico, representa una inmunodepresión severa, con una depleción notable del número

de linfocito CD4, cuya función en la respuesta inmune es bien conocida. Hay una alta replicación viral, favorecida por la debilidad del sistema inmunológico. Desde el punto de vista clínico, se considera que un paciente es un posible caso sida cuando tiene varias afecciones oportunistas mayores que así lo indiquen.

Actualmente, además de las enfermedades indicadoras de sida, también se ha incluido el término sida inmunológico, el cual incluye a pacientes con número de células CD4 menor de 200 mm<sup>3</sup> y clínicamente asintomático; también se ha incluido en la práctica clínica el término “debut” sida para todos aquellos casos que al momento de ser detectados tienen alguna enfermedad oportunista definitoria de sida o CD4 por debajo de 200 células. Estos casos, al ser diagnosticado en esta fase tan avanzada de la infección, se asocian con una alta mortalidad por poca respuesta a la terapia antirretroviral, reacciones adversas, irreversibilidad de la infección oportunista que tenga en ese momento, así como dificultad para lograr la recuperación del sistema inmunológico.

- **Sintomas de VIH y Sida**

Los primeros signos de infección por VIH pueden ser síntomas similares a los de la gripe: Fiebre, Escalofríos, Sarpullido, Sudores nocturnos, Dolores musculares, Dolor de garganta Fatiga, Ganglios linfáticos inflamados, Úlceras en la boca

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

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. Ésta es la última etapa de la infección por VIH. Con el sida, su sistema inmunitario está gravemente dañado. Puede contraer infecciones cada vez más graves, conocidas como infecciones oportunistas.

Es posible que algunas personas no se sientan enfermas durante las primeras etapas de la infección por el VIH. Entonces, la única forma de saber con certeza si tiene el VIH es hacerse la prueba.

Un análisis de sangre puede indicar si tiene una infección por VIH. Su profesional de la salud puede realizar la prueba o puede usar un kit de prueba en el hogar. También puede utilizar el localizador de pruebas de los CDC para encontrar sitios donde realicen la prueba sin costo.

- **Tratamiento para VIH y Sida**

Si bien no existe cura para la infección por VIH, se puede tratar con medicamentos, lo que se conoce como terapia antirretroviral. Esta puede volver la infección por VIH en una enfermedad crónica manejable. También reduce el riesgo de transmitir el virus a otras personas.

La mayoría de las personas con VIH viven una vida larga y saludable si reciben y continúan con la terapia antirretroviral. También es importante que se cuide. Contar con el apoyo que necesita, llevar un estilo de vida saludable y recibir atención médica regular puede ayudarle a disfrutar de una mejor calidad de vida.

- **Prevención de VIH**

Puede reducir el riesgo de transmitir el VIH al:

Hacerse la prueba del VIH

Practicar conductas sexuales menos riesgosas. Esto incluye limitar la cantidad de parejas sexuales que tiene y usar condones de látex cada vez que tiene relaciones sexuales. Si usted o su pareja es alérgica al látex, puede usar condones de poliuretano

Hacerse la prueba y recibir tratamiento para enfermedades de transmisión sexual

No inyectarse drogas

Hablar con su profesional de la salud sobre medicamentos para prevenir el VIH:

PrEP (profilaxis previa a la exposición) es para personas que aún no tienen el VIH pero que tienen un riesgo muy alto de contraerlo. PrEP es un medicamento diario que puede reducir este riesgo

PEP (profilaxis posterior a la exposición) es para personas que posiblemente han estado expuestas al VIH. Es solo para situaciones de emergencia. La PEP debe iniciarse dentro de las 72 horas posteriores a una posible exposición al VIH