



Mi Universidad

Enfermedades

Contagiosas

Nombre del Alumno: Andi Saydiel Gómez Aguilar

Nombre del tema: VIH/SIDA

Parcial: II

Nombre de la Materia: Salud Publica

Nombre del profesor: Dra. Irma Sánchez Prieto

*Nombre de la Licenciatura: **Licenciatura en Medicina Humana.***

Semestre: II

Lugar y Fecha de elaboración: Tapachula, Chiapas a 25 de Abril del 2024

¿QUÉ ES EL VIH Y EL SIDA?

VIH significa virus de inmunodeficiencia humana, causante de la infección del mismo nombre. Las siglas “VIH” pueden referirse al virus y a la infección que causa.

SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. El SIDA es la fase más avanzada de la infección por el VIH.

El VIH ataca y destruye las células CD4 (linfocitos CD4) del sistema inmunitario que combaten las infecciones. La pérdida de linfocitos CD4 dificulta la lucha del cuerpo contra las infecciones y ciertas clases de cáncer. Sin tratamiento, el VIH puede gradualmente destruir el sistema inmunitario, lo que causa deterioro de la salud y la aparición del SIDA. Con tratamiento, el sistema inmunitario se puede recuperar.

MEDIOS DE TRASMISIÓN DEL VIH

La transmisión del HIV requiere el contacto con líquidos corporales, específicamente con sangre, semen, secreciones vaginales, leche materna, o exudados de heridas o de lesiones en la piel o las mucosas, que contengan viriones libres de HIV o células infectadas. La transmisión es más probable con las altas concentraciones de viriones que son típicas de la infección primaria, incluso cuando esas infecciones son asintomáticas. El contagio por la saliva o por las gotas esparcidas durante la tos o los estornudos, si bien es concebible, resulta en extremo improbable.

El HIV no se transmite por contacto que no implique el intercambio de líquidos corporales.

La transmisión suele suceder:

- Sexual: transmisión directa a través de una relación sexual
- Relacionado con agujas o instrumentos: intercambio de agujas contaminadas con sangre o exposición a instrumentos contaminados.
- Relacionada con las transfusiones o los trasplantes
- Vertical: transmisión de una madre infectada a un hijo durante el embarazo, el parto o a través de la leche materna

FASES DEL VIH

1. *Infección aguda por el VIH*

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas de adquirirla. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea. En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos células CD4 (llamados linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Durante la fase de infección aguda por el VIH, la concentración de ese virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión. Una persona puede experimentar beneficios para la salud importantes si empieza el tratamiento antirretroviral durante esta fase.

2. *Infección crónica por el VIH*

La segunda etapa de la infección por el VIH es la infección crónica (conocida también como infección asintomática por el VIH o latencia clínica). Durante esta etapa, el VIH continúa multiplicándose en el organismo, pero en concentraciones muy bajas. Las personas con infección crónica por el VIH pueden no tener síntoma alguno relacionado con el VIH. Sin el tratamiento antirretroviral, la infección crónica por el VIH generalmente se convierte en SIDA en el transcurso de 10 o más años, aunque en algunas personas puede avanzar más rápido. Las personas que reciben TAR pueden estar en esta etapa durante varias décadas. Si bien todavía es posible transmitir el VIH a otras personas durante esta etapa, las personas que reciben TAR exactamente como se lo prescribieron y mantienen una carga viral indetectable no tienen riesgo alguno eficaz de transmitir el VIH a su pareja VIH negativa a través del sexo.

3. SIDA

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH. Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.) A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de células CD4 de menos de 200/mm³, o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Una vez que la persona recibe un diagnóstico de SIDA, puede tener una carga viral muy alta y transmitir el VIH a otros muy fácilmente. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.

FACTORES DE RIESGO

Comportamientos y afecciones que aumentan el riesgo de contraer el VIH:

- tener relaciones sexuales, anales o vaginales, sin preservativo;
- padecer otras infecciones de transmisión sexual (ITS), como sífilis, herpes, clamidiasis, gonorrea o vaginosis bacteriana;
- hacer un consumo nocivo de bebidas alcohólicas o drogas en el contexto de las relaciones sexuales;
- compartir soluciones de drogas, agujas, jeringuillas u otro material de inyección que estén contaminados;
- recibir inyecciones, transfusiones o trasplantes de tejidos sin garantías de seguridad, o ser objeto de procedimientos médicos que entrañen cortes o perforaciones con instrumental no esterilizado;
- pincharse accidentalmente con una aguja, hecho particularmente frecuente en el personal de salud.

FISIOPATOLOGIA

Los síntomas como fiebre, debilidad y adelgazamiento pueden ser una señal de que el VIH de una persona ha avanzado a SIDA. Sin embargo, un diagnóstico de SIDA se basa en lo siguiente:

- Una disminución del recuento de células CD4 por debajo de 200/mm³. Un recuento de células CD4 mide la cantidad de linfocitos CD4 en una muestra de sangre. La presencia de ciertas infecciones oportunistas.

Aunque un diagnóstico de SIDA indica un daño grave en el sistema inmunitario, los medicamentos contra el VIH aún pueden ayudar a las personas en esta etapa de la infección por el VIH.

SIGNOS Y SINTOMAS

En un principio, la infección por HIV primaria puede ser asintomática o causar síntomas inespecíficos transitorios (síndrome retroviral agudo).

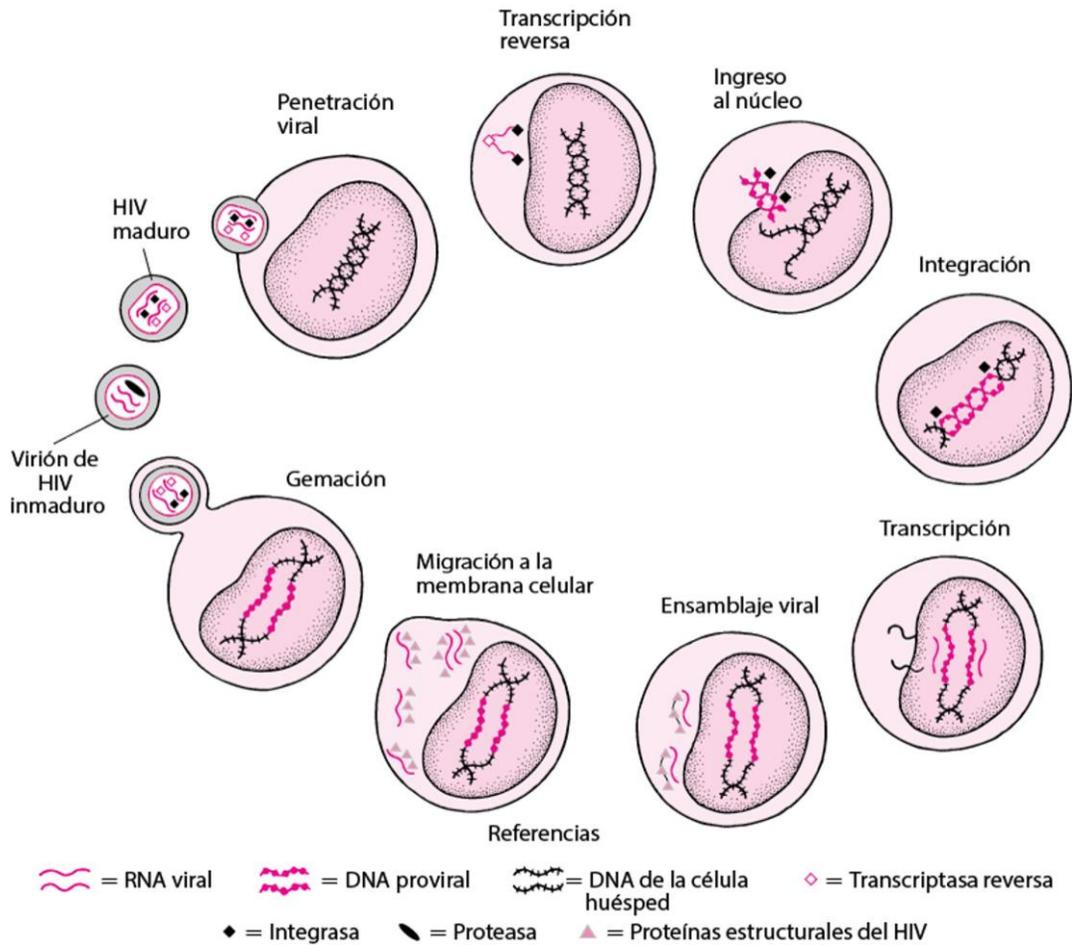
El síndrome retroviral agudo suele comenzar dentro de la primera a la cuarta semana de la infección y durar entre 3 y 14 días. Los síntomas y signos a menudo se confunden con los de la mononucleosis infecciosa o los de síndromes virales benignos inespecíficos, y pueden incluir fiebre, malestar general, fatiga, varios tipos de dermatitis, odinofagia, artralgias, adenopatía generalizada⁹ y meningitis séptica.

Después de la desaparición de los primeros síntomas, la mayoría de los pacientes no presenta síntomas o solo manifiesta pocos síntomas inespecíficos leves e intermitentes, durante un período muy variable (entre 2 y 15 años).

Los síntomas durante este período relativamente asintomáticos pueden ser resultado directo del HIV o de infecciones oportunistas. Los siguientes son los más comunes:

- Linfadenopatía
- Placas blancas provocadas por candidiasis oral
- Herpes zóster
- Diarrea
- Cansancio
- Fiebre con sudoración intermitente

CICLO VITAL DEL VIH



¿QUÉ TIPOS DE PRUEBA HAY DISPONIBLES Y CÓMO FUNCIONAN?

Hay tres tipos de prueba disponibles: pruebas de anticuerpos, pruebas de antígenos y anticuerpos, y pruebas de ácido nucleico (NAT, por sus siglas en inglés). El sistema inmunitario produce anticuerpos cuando se expone a un virus, como el del VIH. Los antígenos son sustancias extrañas al cuerpo que provocan la activación del sistema inmunitario. En las personas con infección por el VIH, se produce un tipo de antígeno llamado p24 incluso antes de que se produzcan anticuerpos.

Por lo general, las pruebas del VIH se hacen con muestras de sangre o de secreción bucal. También se pueden hacer con muestras de orina.

Las pruebas de anticuerpos

Las pruebas de anticuerpos buscan los anticuerpos contra el VIH en la sangre o el líquido bucal.

- La mayoría de las pruebas rápidas, y la única autoprueba del VIH aprobada por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los EE. UU. son pruebas de anticuerpos.
- En general, después de la infección, las pruebas de anticuerpos que se hacen con la sangre extraída de una vena pueden detectar el VIH antes que las que se hacen con la sangre de una punción del dedo o con secreciones bucales.

TRATAMIENTO DE VIH

El tratamiento antirretroviral (TAR) consiste en usar medicamentos para tratar la infección por el VIH. Las personas que reciben el TAR toman a diario una combinación de medicamentos contra ese virus (llamado un régimen de tratamiento contra el VIH).

A todas las personas con el VIH se les recomienda el TAR. El TAR evita la multiplicación del VIH lo cual reduce la concentración del VIH en el cuerpo (llamada la carga viral). Una menor concentración del VIH en el cuerpo protege el sistema inmunitario y evita que la infección por el VIH evolucione a SIDA. El TAR no cura la infección por el VIH, pero los medicamentos contra el VIH ayudan a las personas seropositivas a tener una vida más larga y sana.

El TAR también disminuye el riesgo de transmisión del VIH. La meta principal de ese tratamiento es reducir la carga viral a una concentración indetectable. Una carga viral indetectable significa que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja como para que pueda ser detectada con una prueba de la carga viral. Las personas con el VIH que mantienen una carga viral indetectable no tienen eficazmente riesgo alguno de transmitir el VIH a su pareja VIH negativa a través del sexo.

PREVENCION

Los antibióticos por vía vaginal (incluso antirretrovirales) introducidos antes del contacto sexual hasta ahora han resultado ineficaces y algunos parecen aumentar el riesgo en las mujeres, tal vez por causar daño celular y de este modo disminuir las barreras naturales contra el HIV.

Las medidas eficaces son las siguientes:

Educación pública: la educación es muy útil y parece haber logrado una reducción de las tasas de infección en algunos países, sobre todo en Tailandia y Uganda. Dado que el contacto sexual produce la mayoría de los casos, la educación de la población para evitar las prácticas sexuales inseguras es la medida más relevante (véase tabla Riesgo de transmisión del HIV asociado con varias actividades sexuales).

Prácticas sexuales más seguras: las personas que viven con infección por HIV y que no tienen supresión viral (es decir, cuya carga viral es detectable) deben practicar comportamientos sexuales más seguros, esenciales para prevenir la propagación de la infección. Las personas con supresión viral que viven con la infección por HIV no transmiten sexualmente el virus a sus parejas (1). Las prácticas sexuales más seguras deben ser utilizadas por un paciente infectado por HIV sin supresión viral, sea que tenga relaciones sexuales con parejas que no están infectadas por HIV o con parejas con infección por HIV. Se recomiendan prácticas sexuales más seguras cuando ambos miembros de la pareja son seropositivos para HIV y uno o ambos miembros de la pareja no tienen supresión viral; las relaciones sexuales sin protección entre personas con infección viral por HIV no suprimida pueden exponer a una persona a cepas de HIV resistentes o más virulentas. Además, las prácticas sexuales más seguras ayudan a prevenir la transmisión de otros virus (p. ej., citomegalovirus, virus de Epstein-Barr, virus herpes simple, virus de la hepatitis B) que causan enfermedad grave en pacientes con sida, así como a la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual (ITS), incluso infecciones como la gonorrea multirresistente y *Neisseria meningitidis* transmitida por vía sexual. Los condones confieren la máxima protección. No deben usarse lubricantes aceitosos, porque pueden disolver el látex y aumentar el riesgo de fracaso del método.

Asesoramiento para consumidores de drogas por vía parenteral: el asesoramiento sobre el riesgo de compartir agujas es importante, pero probablemente sea más eficaz si se combina con la provisión de agujas y jeringas estériles para reducir la transmisión del HIV y otros virus transmitidos por la sangre que se adquieren al compartir equipos de inyección contaminados, el tratamiento de la drogodependencia y la rehabilitación.

Evaluación confidencial de la infección por HIV: se les debe aconsejar a todos los adolescentes y los adultos que se sometan a pruebas regulares para identificar la infección por HIV, que pueden realizarse en casi todos los centros de salud. Para facilitar esta evaluación sistemática, algunos estados ya no solicitan consentimiento por escrito ni asesoramiento extenso previo a la evaluación.

Asesoramiento para mujeres embarazadas: la transmisión de madre a hijo se ha eliminado casi por completo gracias a las pruebas de detección del HIV, el tratamiento con TAR y, en los países de altos recursos, el uso de sustitutos de la leche materna. Las mujeres embarazadas con infección por HIV documentada o una prueba de HIV positiva deben recibir asesoramiento sobre el riesgo de transmisión vertical. Se debe alentar a las mujeres embarazadas con infección por HIV a aceptar el tratamiento para prevenir la infección del feto o el recién nacido, que suele comenzar alrededor de las 14 semanas de edad gestacional. En general se usa una terapia combinada, porque es más eficaz que la monoterapia y menos propensa a generar resistencia a los fármacos. Algunos medicamentos pueden ser tóxicos para el feto o la mujer, y deben evitarse. Si las mujeres cumplen los criterios para la ART, deben recibir un régimen específico para sus antecedentes y el período del embarazo, y continuar recibéndola durante toda la gestación. La cesárea también puede reducir el riesgo de transmisión. Con independencia del régimen utilizado antes del parto o el tipo de parto, todas las mujeres infectadas por HIV deben recibir zidovudina IV durante el trabajo de parto y después del nacimiento, los recién nacidos deben recibir zidovudina oral, que se continúa durante 6 semanas después del parto (véase también Prevención de la transmisión perinatal).

Evaluación sistemática de la sangre y los órganos: la transmisión del virus a través de la sangre aún es remotamente posible en los Estados Unidos porque las pruebas que buscan anticuerpos pueden ofrecer resultados falsos negativos al comienzo de la infección. En la actualidad, la evaluación sistemática de la sangre en busca de anticuerpos y del antígeno p24 es obligatoria en los Estados Unidos y es probable que logre disminuir más el riesgo de transmisión de la infección. El riesgo también desciende cuando se les pide a los individuos con factores de riesgo para contraer la infección por HIV, incluso los que obtuvieron en etapa reciente una prueba negativa de anticuerpos contra HIV, que no donen sangre ni órganos para trasplante. La FDA ha emitido una guía de orientación para el aplazamiento de la donación de sangre, incluso 3 meses después del último contacto sexual para los hombres que han tenido relaciones sexuales con otros hombres y para las mujeres que han tenido relaciones sexuales con un hombre que ha tenido relaciones sexuales con otro hombre (véase Revised Recommendations for Reducing the Risk of HIV Transmission by Blood and Blood Products, August 2020). Sin embargo, no se han implementado pruebas de cribado sensibles para el HIV y el aplazamiento de la donación de órganos, sangre y hemoderivados durante el período de ventana en forma sostenida en los países con alta carga de HIV.

Profilaxis previa a la exposición con antirretrovirales (PrEP): en la PrEP, las personas que no están infectadas por HIV pero que tienen un riesgo elevado (p. ej., por tener una pareja sexual infectada) toman un medicamento antirretroviral en forma diaria para reducir su riesgo de infección. Los CDC recomiendan PrEP para adultos y adolescentes sexualmente activos que pesan ≥ 35 kg (77 lb) y que informan comportamientos sexuales que aumentan en forma significativa su riesgo de contraer la infección por HIV (2). Los CDC también recomiendan PrEP para aquellos que se inyectan drogas y otras sustancias que aumentan en forma significativa su riesgo de infección por HIV (2). Se puede utilizar la combinación de tenofovir disoproxil fumarato más emtricitabina (TDF/FTC). El uso de PrEP no elimina la necesidad de utilizar otros métodos para reducir el riesgo de infección por HIV, incluyendo el uso de preservativos y evitar comportamientos de alto riesgo (p. ej., compartir agujas).

Circuncisión masculina: los datos de hombres jóvenes africanos muestran que la circuncisión reduce el riesgo de adquirir la infección por HIV de las parejas femeninas durante el sexo vaginal en un 50%; es probable que la circuncisión masculina tenga la misma eficacia en otras poblaciones de pacientes varones. Se desconoce si la circuncisión masculina reduce la transmisión del HIV de los varones infectados a las mujeres, o si reduce el riesgo de adquirir el virus de una pareja masculina infectada.

Precauciones universales: los profesionales sanitarios, médicos y odontológicos, deben usar guantes en situaciones que impliquen el contacto con mucosas o líquidos corporales y deben aprender a evitar los accidentes por pinchazos de agujas. Los cuidadores domiciliarios de pacientes con HIV deben usar guantes si sus manos se exponen a la posibilidad de exposición a líquidos corporales. Las superficies o los instrumentos contaminados con sangre u otros líquidos corporales deben limpiarse y desinfectarse. Algunos desinfectantes eficaces son el calor, el agua oxigenada, los alcoholes, los fenólicos y el hipoclorito (lavandina). El aislamiento de los pacientes infectados por HIV es innecesario excepto en presencia de una infección oportunista (p. ej., tuberculosis).

Tratamiento de la infección por HIV: el tratamiento con ART disminuye el riesgo de transmisión.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>

<https://hivinfo.nih.gov/es/understanding-hiv/fact-sheets/vih-y-el-sida-conceptos-basicos>

https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/enfermedades-infecciosas/virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv/infecci%C3%B3n-por-el-virus-de-inmunodeficiencia-humana-hiv#Prevenci%C3%B3n_v1022592_es