



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

SALUD PUBLICA

PARCIAL 4

ALUMNO:

LUIS ANGEL MARIN HERNANDEZ

MAESTRA:

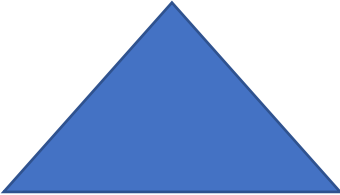
MARIA DEL CARMEN LOPEZ SILBA

LICENCIATURA EN ENFERMERIA

HISTORIA NATURAL VIH

UNIVERSIDAD DEL SURESTE, COMITAN DE DOMINGUEZ CHIAPAS

HISTORIA NATURAL DE LA ENFERMEDAD= VIH

PERIODO PATOGENICO		PERIODO PATOGENICO		
AGENTE= VIH, un lentivirus de la familia <i>Retroviridae</i>, con alta capacidad de replicación viral, especialmente dentro del cuerpo humano. Tiene poca resistencia fuera del organismo.  Huésped: Persona susceptible (en este caso, un varón de 26 años, sexualmente activo desde los 16, con múltiples parejas y uso ocasional de anticonceptivos de barrera). Ambiente: Riesgo aumentado por prácticas sexuales sin protección, desconocimiento o falta de educación sexual, acceso limitado a servicios de salud preventiva.		Sin tratamiento, los pacientes progresan a SIDA y fallecen por infecciones oportunistas o neoplasias. Suspensión del tratamiento A los 10 días, el paciente suspende TARGA por razones no médicas. Reaparece el exudado en el ojo derecho, y hay progresión bilateral. CD4 vuelve a bajar (<100 células/ml). Reinicio del tratamiento Se reinicia TARGA + Valganciclovir (dosis de inducción por 21 días). Luego, se reduce dosis a 540 mg c/12h durante 6 meses. Finalmente, el paciente se estabiliza y CD4 supera las 200 células/ml. Aparecen síntomas inespecíficos: Fiebre recurrente. Astenia (cansancio).Sudoración nocturna. Linfadenopatía generalizada. Pérdida de peso significativa (>10%). Periodo de latencia:La persona puede parecer sana, pero su sistema inmunológico ya está deteriorándose.Paciente presenta fiebre persistente por 2 meses (síntoma inespecífico).Se detecta serología positiva para VIH mediante:ELISA (Enzyme-Linked ImmunoSorbent Assay).Quimioluminiscencia.Confirmación con PCR cuantitativa:Carga viral = 407,000 copias/ml (log 5.6)CD4 = 11.34 células/ml (valor críticamente bajo, <200 = criterio de SIDA).También presenta PCR positiva para Citomegalovirus (CMV):Carga viral CMV = 389.04 UI/ml (log 2.59). Periodo de incubación (enfermedades transmisibles): - En el VIH, este periodo puede durar años (promedio 10 años). - Alta replicación viral que daña progresivamente al sistema inmune. - En esta fase puede haber cambios hormonales, tisulares y fisiológicos.		
PREVENCION PRIMARIA		PREVENCION SECUNDARIA		PREVENCION TERCIARIA
PROMOCION ALA SALUD	PROMOCION ESPECIFICA	DX PRECOZ	TX OPORTUNO	LIMITACION DEL DAÑO/ REHABILITACION
Campañas educativas en jóvenes y adultos sobre:Prácticas sexuales seguras.Uso correcto y constante del condón masculino y femenino.Información sobre ETS (Enfermedades de Transmisión Sexual).	Uso de preservativos gratuitos en centros de salud y escuelas.Circuncisión masculina voluntaria (en países con alta prevalencia).PrEP (Profilaxis pre-exposición):Medicament o diario para personas con alto riesgo (parejas serodiscordantes, trabajadores sexuales,	<i>Tamizaje serológico en poblaciones de riesgo</i> <i>ELISA (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay). Pruebas rápidas en campañas comunitarias.</i> <i>Confirmación con Western Blot o PCR.</i>	Evaluación de signos inespecíficos (fiebre crónica, pérdida de peso, linfadenopatía).Inte rrrogatorio dirigido en consulta general.	<i>Tratamiento integral del paciente VIH+</i> <i>Continuidad de TARGA.Tratamiento específico de infecciones oportunistas (Valganciclovir para CMV, como en el caso). Nutrición adecuada.Seguimiento inmunológico (conteo de CD4 y carga viral).</i> <i>Apoyo psicológico y social</i> <i>Acompañamiento emocional.Grupos de apoyo para personas VIH+. Intervenciones contra estigma y discriminación.</i>

Conclusión

El estudio del caso clínico presentado en el documento permite comprender de forma integral la historia natural del VIH, desde su periodo prepatogénico hasta su evolución clínica. Se evidencia cómo la infección por VIH, causada por un lentivirus altamente transmisible, se desarrolla silenciosamente durante su fase subclínica, generando un progresivo deterioro del sistema inmunológico que puede pasar inadvertido si no se detecta a tiempo mediante pruebas específicas como ELISA y PCR.

El caso expone con claridad cómo, al alcanzar el periodo patogénico, comienzan a manifestarse síntomas inespecíficos como fiebre persistente, y posteriormente, enfermedades oportunistas como la retinitis por citomegalovirus, que son indicadores del avance hacia el SIDA. El documento resalta la importancia del tratamiento antirretroviral (TARGA) y su impacto en la estabilización clínica del paciente, así como los efectos negativos de su suspensión, evidenciados por la rápida recaída inmunológica y clínica del mismo.

Asimismo, se pone de manifiesto la necesidad de implementar medidas de prevención específicas en todos los niveles: desde la educación sexual y el uso de preservativos (prevención primaria), hasta el diagnóstico temprano y tratamiento

oportuno (prevención secundaria), la rehabilitación psicosocial (terciaria) y la humanización de la atención sanitaria (cuaternaria).

Este caso clínico enfatiza la importancia del enfoque epidemiológico para comprender el proceso salud-enfermedad, y refuerza el papel fundamental del personal de enfermería en la detección, seguimiento, educación y apoyo integral al paciente con VIH.