

La UPRL informa

1 DICIEMBRE DIA INTERNACIONAL DE LUCHA CONTRA EL SIDA



SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia humana

El SIDA comenzó en EEUU en 1981 cuando se describieron casos de Neumonía por *Pneumocystis carinii* y sarcoma de Kaposi que es un tipo de cáncer de piel poco frecuentes en la población general sin otras enfermedades previas.

Inicialmente la infección se manifestó sobre todo en hombres (homosexuales) pero hoy día se distribuye al 50% entre ambos sexos independientemente de la opción sexual.

El virus VIH causa la infección y el SIDA. En esta enfermedad el virus **ataca al sistema inmunitario sobre todo a los linfocitos T4** que son los organizadores de la respuesta inmune.

Solo 1 de cada 10 personas infectadas saben que lo están porque el resto están asintomáticas, pero puede si transmitir el virus a otras personas.

La incidencia es mucho mayor en países subdesarrollados del centro y sur de África. En algunos países como Botsuana, Sudáfrica, Etiopía y Nigeria un cuarto de la población es VIH positiva.

TRASMISIÓN

El virus se puede encontrar en diversos líquidos y tejidos corporales de las personas infectadas, pero **sólo la sangre, semen, secreciones vaginales y leche materna transmiten la infección.**

NO se transmite por simple contacto, tos, estornudos, alimentos, aire, objetos, hablar...

El virus se trasmite de una persona a otra

- A través de contacto sexual: oral, vaginal y anal
- A través de sangre: transfusiones, compartir agujas...
- De madre a hijo: a través de circulación sanguínea o de la leche materna

Las personas infectadas (VIH positivas o portadoras) tienen anticuerpos contra el virus y pueden desarrollar el SIDA.

Lo llamaremos SIDA cuando se presenten una serie de síntomas y signos. Pueden pasar de 10 a 12 años o más, si se comienza el tratamiento precozmente, sin desarrollar la enfermedad.

SITUACIONES DE MAYOR RIESGO

- UDVP (usuarios de drogas vía parenteral) que compartan agujas
- Bebes de madres VIH positivas
- Relaciones sexuales sin protección
- Transfusiones o hemoderivados de personas afectadas, es decir sangre total o componentes celulares de la sangre

La UPRL informa

Actualmente los casos **más frecuentes son en UDVP y personas con relaciones sexuales sin protección**. Hoy día se analiza la sangre de donantes y se trata a las embarazadas seropositivas.

SÍNTOMAS

La infección por VIH causa una disminución en la inmunidad lo que lleva a la aparición de infecciones oportunistas, es decir que no se producen en individuos sanos o con sistema inmunitario normal, y también de algunos cánceres poco frecuentes en la población general.

Puede comenzar como un cuadro gripal con: Diarrea, Fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, aftas bucales, dolor de garganta, erupciones y ganglios linfáticos inflamados.

Casi todas las personas infectadas con VIH desarrollarán el SIDA, SI NO RECIBEN TRATAMIENTO. Hay quienes lo desarrollan muy lentamente pudiendo incluso no aparecer nunca.

Cuando ya se ha aparecido el SIDA, los síntomas son como los anteriores, más **debilidad, pérdida importante de peso, sudores sobre todo nocturno, fatiga, diarrea inexplicable**. Además pueden aparecer **Infecciones** como Tuberculosis, Neumonías por Pneumocistis, Toxoplasmosis, Herpes, Infecciones por hongos (candidiasis)... o **tumores** como Sarcoma de Kaposi, linfoma cerebral y linfomas no Hodgking...

Se producen **trastornos del sistema nervioso central y periférico** debido a que el VIH afecta a los Linfocitos T4 y a las neuronas. **DIAGNOSTICO**

Se realizarán **analíticas**, detectando el virus en sangre. **TRATAMIENTO**

En este momento no hay cura para el SIDA o para la infección por VIH, pero si hay tratamientos para disminuir la carga viral, mejorar los síntomas, mejorando la calidad y esperanza de vida de los que han desarrollado la enfermedad.

El tratamiento de elección es con **antirretrovirales** que inhiben la multiplicación de virus (**terapia antirretroviral= TAR**), con ella se disminuye la cantidad de virus VIH en el organismo. Se mide por medio de la carga viral (cantidad de virus libre en sangre).

En algunas ocasiones el virus se hace resistente y hay que utilizar otros medicamentos.

OBJETIVO DEL TRATAMIENTO: Conseguir un conteo de Linfocitos T4 cerca de lo normal.

Si no se trata es mortal.

PREVENCIÓN

PRESERVATIVO en las prácticas sexuales de riesgo (homosexuales y heterosexuales).

NO REUTILIZAR agujas entre los UDVP.

TRATAMIENTO PRECOZ en gestantes VIH+ y NO dar LACTANCIA NATURAL en portadoras de VIH.

EVITA LAS PRÁCTICAS DE RIESGO