

SIDA. Definición. Transmisión. Portadores y enfermos de SIDA. Cura. Uso de Farmacos. Pandemia en expansión.

❖ Fuente: Aciprensa.com - Todo sobre el SIDA.

o Definición del SIDA

Todos los Recursos Es la enfermedad que se desarrolla como consecuencia de la destrucción progresiva del sistema inmunitario (de las defensas del organismo), producida por un virus descubierto en 1983 y denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). La definen alguna de estas afecciones: ciertas infecciones, procesos tumorales, estados de desnutrición severa o una afectación importante de la inmunidad.

La palabra SIDA proviene de las iniciales de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, que consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos. El SIDA no es consecuencia de un trastorno hereditario, sino resultado de la exposición a una infección por el VIH, que facilita el desarrollo de nuevas infecciones oportunistas, tumores y otros procesos. Este virus permanece latente y destruye un cierto tipo de linfocitos, células encargadas de la defensa del sistema inmunitario del organismo.

o Transmisión

Las tres vías principales de transmisión son: la parenteral (transfusiones de sangre, intercambio de jeringuillas entre drogadictos, intercambio de agujas intramusculares), la sexual (bien sea homosexual masculina o heterosexual) y la materno-filial (transplacentaria, antes del nacimiento, en el momento del parto o por la lactancia después).

Con menor frecuencia se han descrito casos de transmisión del VIH en el medio sanitario (de pacientes a personal asistencial y viceversa), y en otras circunstancias en donde se puedan poner en contacto, a través de diversos fluidos corporales (sangre, semen u otros), una persona infectada y otra sana; pero la importancia de estos modos de transmisión del virus es escasa desde el punto de vista numérico.

o Portadores y enfermos de SIDA

Se llama portador a la persona que, tras adquirir la infección por el VIH, no manifiesta síntomas de ninguna clase. Se llama enfermo de SIDA al que padece alguno de los procesos antedichos (infecciosos, tumorales, etc), con una precariedad inmunológica importante. Tanto el portador como el enfermo de SIDA se denominan seropositivos, porque tienen anticuerpos contra el virus que pueden reconocerse en la sangre con una prueba de laboratorio.

En líneas generales, desde que una persona se infecta con el VIH hasta que desarrolla SIDA, existe un período asintomático que suele durar unos 10 años. Durante este tiempo el sistema inmune sufre una destrucción progresiva, hasta que llega un momento crítico en que el paciente tiene un alto riesgo de padecer infecciones y tumores.

Se estima que, por término medio, existen alrededor de 8 (de 5 a 12) portadores por cada enfermo de SIDA.

En ausencia de tratamiento la evolución natural de la enfermedad por el VIH aboca necesariamente al desarrollo de SIDA al cabo de unos años. Así ocurre actualmente, por desgracia, en los países subdesarrollados.

Sin embargo, con la aparición en el año 1996 de la nueva y potente terapia combinada anti-retroviral se consigue controlar el deterioro inmunológico producido por el virus y, como consecuencia, prevenir el desarrollo de SIDA. Actualmente no es posible predecir el futuro a largo plazo de estos pacientes que, sin embargo, han visto prolongada su supervivencia con los nuevos tratamientos. Estas terapias, a pesar de su eficacia, no están exentas de serios inconvenientes: toxicidad, difícil cumplimiento, disminución de su eficacia (el virus puede hacerse resistente) y elevado coste económico. Todos estos factores hacen que, hoy por hoy, no sea posible pronosticar si un paciente concreto, actualmente en tratamiento, va a desarrollar SIDA en el futuro.

o Cura

La erradicación del VIH en los paciente infectados no parece posible con los tratamientos actuales. Propiamente hablando, hoy el SIDA es incurable. Sin embargo, muchos de los procesos oportunistas que comprometen la vida de los pacientes con SIDA tienen tratamiento eficaz. Además, la administración de fármacos anti-retrovirales ha permitido alargar considerablemente la supervivencia de los sujetos seropositivos, de manera que la enfermedad se ha convertido en un proceso crónico.

A pesar del amplio desarrollo que ha alcanzado la investigación de esta enfermedad en los últimos años, no parece aún cercana la posibilidad de disponer de una vacuna eficaz.

o Uso de Fármacos

En el momento actual hay alrededor de 15 fármacos que se están utilizando en el tratamiento de la infección por el VIH. El tratamiento incluye la combinación de varios fármacos antirretrovirales que evitan el deterioro inmunológico y suprimen la replicación viral. La terapia antirretroviral (TAR) es compleja, pues supone la administración de al menos tres fármacos (triple terapia) con un elevado número de tomas y de comprimidos por día, que producen efectos adversos, interaccionan con otros fármacos y que deben de tomarse en presencia o ausencia de alimentos.

El nombre genérico -o principio activo- de los medicamentos inhibidores nucleósidos de la transcriptasa inversa son: la zidovudina, didanosina, zalcitabina, estavudina, lamivudina, abacavir zialgen, cuyos nombres comerciales son Retrovir, Videx, HIVID, Zerit, Epivir, Zialgen. De los medicamentos inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa son: nevirapina, delavirdina y efavirenz, y sus nombres comerciales son Viramune, Rescriptor y Sustivida. Los inhibidores de la proteasa son: indinavir, ritonavir, saquinavir y nelfinavir, y sus nombres comerciales son: Crixizan, Norvir, Invirasey Viracept.

Con estos fármacos se consigue una reducción del progreso de la enfermedad y de la aparición de infecciones oportunistas, con lo que se ha logrado una extraordinaria reducción de la mortalidad y de los ingresos hospitalarios de los pacientes VIH positivos. Se comprende, por la complejidad de la medicación, la importancia de una exacta dosificación y administración. Tres días sin tomar correctamente la medicación pueden ser suficientes para hacer fracasar el tratamiento. Asimismo se ha de cuidar con esmero el estado nutricional del enfermo VIH (+), pues condiciona el curso de la enfermedad. En efecto, una malnutrición aumenta la morbilidad por alterar el normal funcionamiento del organismo ya que empeora la tolerancia al tratamiento.

Estos fármacos tienen un gran coste motivado por las prolijas y exhaustivas investigaciones que han desarrollado las grandes industrias farmacéuticas. Gracias a ellas, en los países desarrollados, se puede decir que el SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica, y aunque en la actualidad incurable ha dejado de ser mortal.

La tragedia es en los países pobres, especialmente de Africa, que no tienen medios económicos para sufragar unos gastos tan importante. La Convención sobre el SIDA que tuvo lugar en Sudáfrica, el año 2001, de los países afectados de Africa, auspiciada por la ONU, ha denunciado la situación que padecen: hoy por hoy el SIDA es la primera causa de mortalidad de dicho continente, dada la imposibilidad de obtener fármacos asequibles a su economía, pues el coste de la medicación está valorado en una media de un millón cien mil pesetas a millón y medio (6610 - 9000 euros), por persona y año. En consecuencia, se reclama el abaratamiento de dichos fármacos, así como la posibilidad de fabricación de medicamentos genéricos de dichos principios activos. Por desgracia, la realidad sigue siendo muy desoladora.

o Pandemia en expansión

Sí. La OMS estima que actualmente hay un incremento de más de 15.000 nuevos infectados por día, y se produjeron 5.3 millones de nuevas infecciones en el año 2001. El ritmo de crecimiento de la epidemia en los países del Tercer Mundo es mucho más rápido que en los países industrializados.

España es uno de los países de Europa con mayor incremento de casos al año; puede estimarse que aproximadamente unos 20 jóvenes se infectan cada día por el VIH en nuestro país.

Sin duda, la morbilidad y mortalidad del SIDA han disminuido notablemente. Sin embargo, coincidiendo con el control de la enfermedad gracias a los nuevos fármacos anti-retrovirales, estamos asistiendo a un incremento en la aparición de nuevos contagios. Este hecho probablemente es debido al clima de confianza en la opinión pública producido por las nuevas terapias, que lleva a muchas personas a no evitar conductas de riesgo.

Por ello, cuando se quiere realizar un juicio sobre la expansión de esta enfermedad, hay que valorar por separado ambos aspectos: evolución clínica de los pacientes e incidencia de nuevos infectados. Así pues, no se pueden realizar juicios excesivamente optimistas sobre la expansión de esta enfermedad, valorando únicamente los avances terapéuticos conseguidos, si paralelamente no se consigue disminuir también el número de nuevos infectados, especialmente los contagiados por vía heterosexual, cosa que por el momento no se está consiguiendo.