

Caso practico

Carlos, 32 años, seropositivo pasa VIH. Vive solo, trabajaron una empresa de diseño gráfico y publicidad. Actualmente no tiene pareja. Se contagió a través de una chica con la que estuvo saliendo durante 4 años. Al principio utilizaban preservativo, pero al cabo de unos meses ella empezó a tomar anticonceptivos orales. Se siente perdido y cree que su vida ya ha terminado.

1. EL VIH Y EL SIDA

1.1. ¿QUÉ ES EL VIH?

- Retrovirus
- Infecta a las células insertando el ARN del virus transformado en ADN en el ADN propio de la célula
- No dar síntomas graves durante años
- Ataca a los linfocitos T CD4+
- SIDA -> sistema inmune debilitado, no puede combatir infecciones
- Tratamiento
- Antirretrovirales: ralentizan/paralizan la enfermedad, pacientes no detectables por baja carga viral
- PPR: combaten la infección recién adquirida
- Infección grave:
 - Avances de la medicina de las últimas décadas
 - Pruebas y tratamiento (antirretrovirales)
 - Pacientes no detectables

1.2. ¿QUÉ ES EL SIDA?

- Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- Niveles de carga viral elevados
- Sistema inmunológico dañado
- Infecciones oportunistas

1.3. HISTORIA

1981-1982: primera alerta

- El 5 de junio de 1981
 - Organización estadounidense de vigilancia y prevención de enfermedades (CDC)
 - Forma rara de neumonía entre jóvenes homosexuales de California
 - Primera alerta sobre el SIDA
- fines de 1981
 - Mismas «infecciones oportunistas»
 - Consumidores de drogas inyectables
- mediados de 1982
 - Hemofílicos que recibían transfusiones de sangre
 - Haitianos residentes en los Estados Unidos.

1982: aparición del término

- AIDS: Acquired Immune Deficiency Syndrome
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.
- “raro cáncer” que afectaba a los homosexuales

1983: descubrimiento del virus

- Enero de 1983:

- El Instituto Pasteur de París anunció el descubrimiento del lymphadenopathy-associated virus (virus asociado a la linfadenopatía, LAV)
- Que luego se conoció como Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).
- Los investigadores creían que «podría estar implicado» en el SIDA.

23 de abril de 1984, Estados Unidos, Robert Gallo

- «causa probable» del SIDA: retrovirus HTLV-III.
- LAV y HTLV-III son en realidad el mismo virus
- 1986 bautizado como VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana)

1987: el primer antirretroviral

- 20 de marzo de 1987
- Tratamiento costoso
- Muchos efectos secundarios

Años 90: primera causa de muerte y avances en la medicina

- Freddie Mercury, líder de la banda inglesa Queen
 - 24 de Noviembre de 1991
 - Bronconeumonía complicada por el SIDA
- Rudolf Nuréyev, bailarín soviético
 - 6 de Enero de 1994
 - Complicaciones relacionadas con el SIDA
- Arthur Ashe, tenista norteamericano
 - 3 de Febrero de 1994
 - Neumonía causada por el SIDA
- 1994: primera causa de muerte en EE.UU. entre los 25 y los 44 años
- 1994: Se logra reducir la transmisión vertical
 - Ensayo clínico «076»: el AZT reducía las tasas de transmisión de madre a hijo en 2/3
 - AZT (Zidovudina o Azidotimidina)
 - primer medicamento antirretroviral (ARV)
 - aprobado en 1987
- 1995-96: entran en escena los cocktails de medicamentos
 - Aparición de nuevas clases de medicamentos
- 1996: ONUSIDA
 - Creación del Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el SIDA (ONUSIDA)

2002: testeos en 20 minutos

- La Administración de Alimentos y Medicamentos de los EEUU (FDA) aprobó el uso de los test rápidos, que ofrecen resultados con el 99,6% de exactitud en tan sólo 20 minutos.

2007: tratamientos preventivos

- Se llevaron a cabo los primeros ensayos de Profilaxis Post-Exposición al Riesgo (PPER) para reducir el riesgo de adquisición del VIH entre personas que estuvieron expuestas al virus.

2012: el paciente de Berlín

- Timothy Brown, enfermo de leucemia contagiado con el VIH
 - Trasplante de médula ósea
 - Perdió por completo la presencia del virus en su sangre
 - Primer caso en la historia de una persona que se libró de la enfermedad.

2014: Estrategia 90-90-90

- ONUSIDA estableció nuevas metas para 2020:
 - 90% de las personas con VIH diagnosticadas
 - 90% de ellas en tratamiento
 - 90% con carga viral indetectable.

2017: mitad de los enfermos en tratamiento

- +50% de los enfermos de SIDA del mundo son tratados según ONUSIDA.

2019: segunda remisión

- «el paciente de Londres»
 - Trasplante de células madre con una mutación llamada CCR5 Delta 32, que impide la entrada del virus a las células diana del VIH, los linfocitos T CD4 (linfoma de Hodgkin)
 - no muestra rastros del VIH después de 19 meses
 - «una remisión de largo plazo».

1.4. SÍNTOMAS I

- Infección primaria (VIH agudo)
 - Fiebre
 - Dolor de cabeza
 - Dolor muscular y articular
 - Erupción
 - Dolor de garganta
 - Llagas dolorosas en la boca
 - Ganglios linfáticos inflamados, principalmente, en el cuello
 - Diarrea
 - Pérdida de peso
 - Tos
 - Sudores nocturnos
- Infección por el VIH sintomática
 - Fiebre
 - Fatiga
 - Ganglios linfáticos inflamados

- Diarrea
- Pérdida de peso
- Candidiasis vaginal oral (candidiasis)
- Herpes (herpes zóster)
- Neumonía

1.4. SÍNTOMAS II

- SIDA
 - Sudores
 - Escalofríos
 - Fiebre recurrente
 - Diarrea crónica
 - Ganglios linfáticos inflamados
 - Manchas blancas persistentes o lesiones inusuales en la lengua o la boca
 - Fatiga persistente, sin causa aparente
 - Debilidad
 - Pérdida de peso
 - Erupciones cutáneas o bultos
- Infecciones frecuentes
 - Neumonía por *Pneumocystis carinii* (un tipo de hongo)
 - Candidiasis (candidiasis bucal)
 - Tuberculosis
 - Citomegalovirus (virus del herpes común)
 - Meningitis criptocócica (fúngica)
 - Toxoplasmosis (infección del parásito *Toxoplasma gondii*)
 - Enfermedades cardíacas
 - Convulsiones

1.4. SÍNTOMAS III

- Tipos de cáncer frecuentes
 - Linfoma. Este cáncer comienza en los glóbulos blancos.
 - Sarcoma de Kaposi. (tumor de las paredes de los vasos sanguíneos)
- Otras complicaciones
 - Síndrome de desgaste
 - Pérdida de peso significativa
 - Diarrea
 - Debilidad crónica
 - Fiebre
 - Complicaciones neurológicas
 - Cambios de comportamiento
 - Funcionamiento mental reducido
 - Desorientación
 - Falta de memoria
 - Depresión

- Ansiedad
- Dificultad para caminar
- Demencia severa
- Debilidad
- Incapacidad para funcionar.
- Enfermedad renal
- Enfermedad hepática

2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS

2.1. PROBLEMAS PSICOLOGICOS GENERALES

- Depresión
- Sensación de critica

2.2. PROBLEMAS PSICOLOGICOS DEL PACIENTE

2.2.1. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS Y REACCIONES EMOCIONALES DEL PACIENTE

- El paciente afirma que se siente perdido y cree que su vida ha terminado

3. AYUDA QUE SE PUEDE DAR DESDE LA OF O LA FH

3.1. A TRAVÉS DE LA COMUNICACIÓN

- Podemos intentar tranquilizar al paciente:
 - Explicando la enfermedad y la medicación
 - Explicándole cómo funciona el tratamiento.
 - Contando testimonios de otros pacientes sobre la enfermedad
 - Escucha activa

3.2. CONSEJOS SOBRE HÁBITOS

- Seguir el tratamiento
- Estilo de vida saludable
 - Haciendo ejercicio
 - Dieta ajustada a los requerimientos nutricionales del paciente

3.3. APOYO SOCIAL

1. Apoyo Positivo
2. Asociación Imagina MÁS
3. BASIDA
4. COLEGAS-Confederación LGBT Española
5. Coordinadora Estatal del VIH y Sida
6. Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales
7. Federación Trabajando en Positivo