# 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 trasformado 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 Adquirido
  + 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 linfoadenopatía, 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 Hodkin)
  + 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 parasito 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