

IMPLÍCATE

Si hace unos años los esfuerzos médicos se centraban en frenar la elevada tasa de mortalidad que tenían las personas con VIH, hoy mantener una buena calidad de vida se ha convertido en el objetivo de todos los agentes implicados en el manejo de la enfermedad.

Los avances técnicos, los tratamientos más eficaces y la actividad coordinada entre los diferentes profesionales, han permitido que esta enfermedad se convierta en crónica, logrando que las personas con VIH tengan la misma esperanza de vida que el resto de la población.

Sin embargo, vivir y envejecer con VIH implica importantes retos. Retos para los que tienes que estar preparado, informado y prevenido. En esta guía encontrarás información sobre diferentes aspectos que pueden influir en tu calidad de vida a largo plazo como la propia infección por VIH, los hábitos de vida, el tratamiento y las comorbilidades.

Sólo implicándote en tu VIH podrás mantener tu calidad de vida a largo plazo y disfrutar así de todo lo que tienes planteado para el futuro.

IMPLICATE en tu VIH. Responsabilízate de tu salud.



IMPLICÁTE

Alteraciones neurocognitivas

6

Alteraciones renales

12

Cáncer

20

Menopausia

26

Osteoporosis

32

Riesgo cardiovascular

40

Alteraciones neurocognitivas

Dr. Esteban Martínez



Un trastorno neurocognitivo es una situación que afecta, de diferente manera, a varias habilidades o que causa una incapacidad para que el individuo se adapte a su entorno y realice correctamente las actividades de la vida diaria. Esas alteraciones pueden afectar a tres áreas: cognición (defectos en atención y memoria), motricidad (defectos en la capacidad de movimientos) y comportamiento (cambios de comportamiento y falta de emoción, motivación o entusiasmo).

Desde los primeros años de la epidemia de síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA), se supo que las personas con VIH podían desarrollar con cierta frecuencia alteraciones del sistema nervioso central.

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un virus que **puede afectar al sistema nervioso central** desde las primeras fases de la enfermedad, por lo que no es infrecuente que algunas de las personas infectadas presenten síntomas de naturaleza neurológica y psicológica.

Al igual que ocurre en otras muchas enfermedades, la infección por el VIH provoca un espectro muy amplio de déficits cognitivos, de mayor o menor gravedad, que afectan negativamente a la calidad de vida de la mayoría de las personas infectadas.

Además, existen otros factores que pueden influir en el desarrollo de estos trastornos como la edad, la fase de la enfermedad, el abuso de alcohol u otras drogas psicotrópicas, la infección por el virus de la hepatitis C, enfermedades neurológicas y trastornos psiquiátricos.

Frecuencia de estos trastornos asociados al VIH

Antes de la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) el deterioro cognitivo seguía un curso progresivo, por lo que los déficits se iban agravando conforme avanzaba la enfermedad, desde la fase asintomática hasta la fase sintomática de SIDA.

En la actualidad, según un estudio reciente se estima que la **demencia asociada a VIH afecta al 3%, la alteración neurocognitiva leve al 8%, y la alteración neurocognitiva asintomática al 29% de las personas infectadas por VIH.**

Si bien cuando se habla de estos trastornos asociados con la infección por el VIH se abarca un espectro muy amplio de manifestaciones del sistema nervioso central hay, sin embargo, tres trastornos en torno a los cuales existe consenso entre los médicos expertos:

Incapacidad neurocognitiva asintomática:

El **deterioro cognitivo no interfiere en el funcionamiento de la persona en la vida diaria.** Este trastorno es motivo de controversia en la actualidad ya que su carácter **asintomático** hace que no se pueda diagnosticar por la ausencia de quejas del paciente y si admitimos su existencia, hemos de reconocer que **exista en la población general y que su significado sea más teórico que real.**

Trastorno neurocognitivo leve:

El deterioro cognitivo **interfiere al menos de forma leve en el funcionamiento de la persona en la vida diaria** al menos en una de las siguientes áreas:

- Reducción de la agudeza mental y disminución de la eficacia en la vida laboral, en la realización de las tareas domésticas o en el funcionamiento social.
- Observación por parte de personas allegadas de una reducción al menos leve de la agudeza mental que ha dado lugar a una disminución de la eficacia en la vida laboral, en la realización de las tareas domésticas o en el funcionamiento social.

Demencia asociada a VIH:

El deterioro cognitivo **provoca una interferencia importante con el funcionamiento en la vida diaria** (laboral, familiar, tareas domésticas y actividades sociales).

Curso y progresión de estos trastornos

En la etapa anterior a la introducción del TARGA, se consideraba que no era posible detener el avance de estos trastornos; sin embargo, en los últimos años se han producido avances importantes en el conocimiento de los efectos asociados con la infección por el VIH y de los efectos que el tratamiento antirretroviral tiene en el sistema nervioso central. Los **nuevos tratamientos para la enfermedad**, además, han dado lugar a un **aumento en la supervivencia** de las personas con VIH y han influido de forma decisiva en el curso de estos trastornos asociados con la infección por el VIH.

El curso de estos síntomas depende fundamentalmente de la morbilidad causada por la enfermedad, del número de hospitalizaciones y del tipo de vida que lleve el paciente.

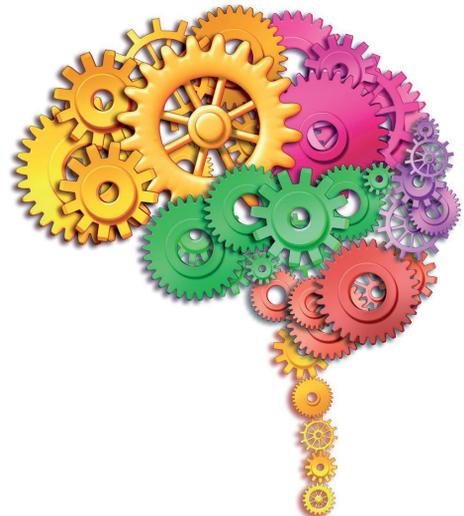
Cómo se trata

La mayoría de los estudios científicos demuestran que el **tratamiento antirretroviral tiene efectos positivos sobre las alteraciones cognitivas.**

Los antirretrovirales que tienen una mejor penetración en el sistema nervioso central mejoran la atención, las habilidades visoespaciales (localización visual de objetos, capacidad de búsqueda visual, rastreo visual y un conjunto de habilidades implicadas en múltiples actividades de la vida diaria) y la velocidad motora.

Algunas consideraciones sobre el manejo de estos trastornos:

- **Los antirretrovirales más eficaces** son aquellos con una **mejor penetración en el sistema nervioso central**, y deberán ser los fármacos de elección para la prevención y el tratamiento.
- El **seguimiento psiquiátrico** de los pacientes con estos trastornos es casi **obligatorio**, no sólo por los síntomas directos que presentan sino también, y sobre todo, debido a la elevada comorbilidad que les acompaña.
- Actualmente hay que prestar atención no sólo a las decisiones estrictamente médicas, sino también a todo aquello que tiene que ver con los diferentes aspectos sociales y profesionales de la vida diaria.
- **Evitar abuso de alcohol u otras drogas** psicotrópicas.



Cómo se previene

No hay que olvidar que las estrategias terapéuticas y sus resultados dependen del estado en el que se encuentre la enfermedad, por lo tanto **es importante su diagnóstico precoz**.

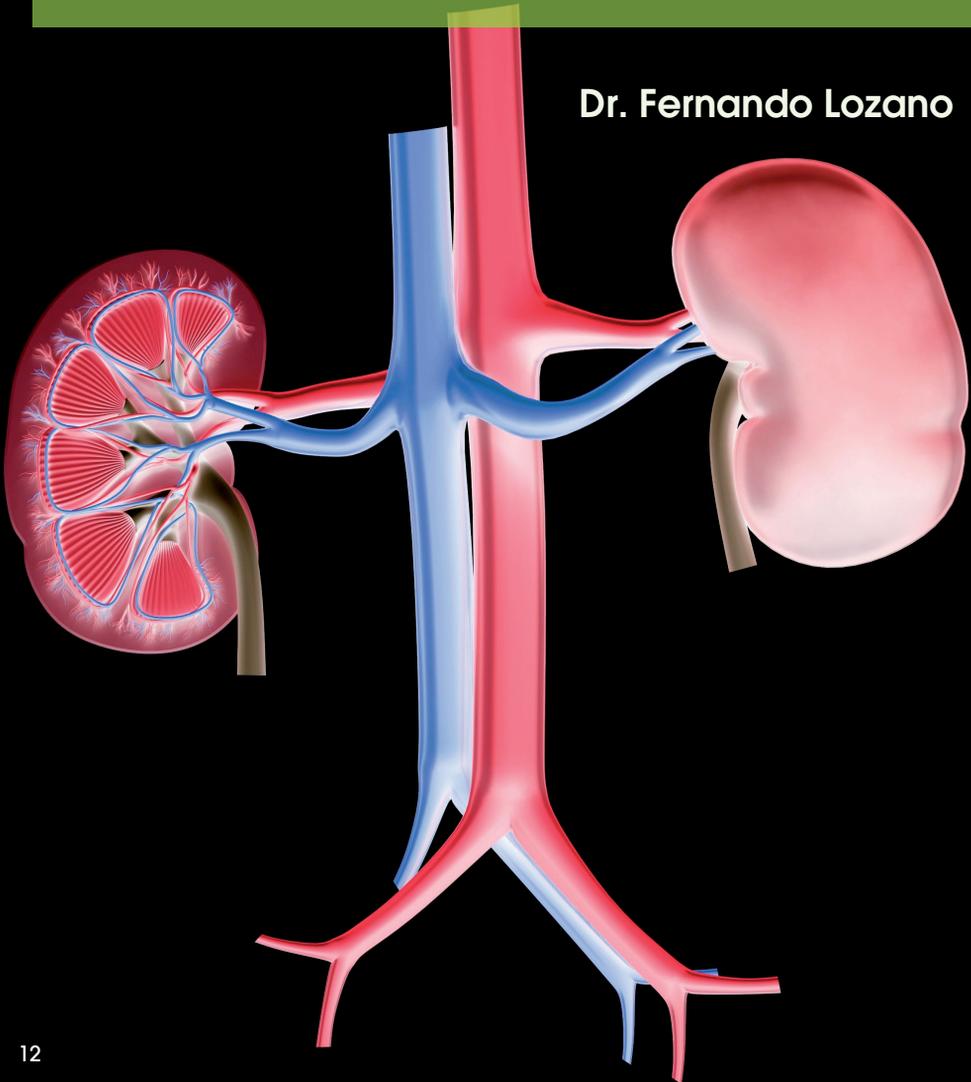
El **cumplimiento estricto de la medicación**, especialmente de los fármacos que han demostrado ser eficaces para mejorar las funciones cognitivas, se convierte en una cuestión crucial.

Conclusiones

- Se debe **conceder importancia** a cualquier **síntoma que afecte al funcionamiento de la vida diaria** de un paciente seropositivo por si acaso refleja una alteración neurocognitiva.
- **Evitar** el abuso de **alcohol o drogas** psicotrópicas y **tener** un **tratamiento antirretroviral** compuesto por fármacos que tengan una **mejor penetración en el sistema nervioso central** son las mejores maneras para la prevención y tratamiento de estos problemas.

Alteraciones renales

Dr. Fernando Lozano



La insuficiencia renal consiste en la pérdida total o parcial de la función renal. Debido a este mal funcionamiento de los riñones se acumulan sustancias de desecho tóxicas que normalmente son expulsadas por el cuerpo como la urea, la creatinina y el ácido úrico. Esta enfermedad afecta a la mayoría de funciones y sistemas corporales como la producción de glóbulos rojos, control de presión arterial, vitamina D y salud ósea.

Las personas con infección por el VIH presentan alteraciones renales con mayor frecuencia que la población general y tienen un mayor riesgo de desarrollar fracaso renal agudo y enfermedad renal crónica (6 y 2,5 veces, respectivamente) que las personas VIH-negativas. Ello se debe fundamentalmente a dos motivos:

1 La propia infección por VIH y algunas enfermedades oportunistas asociadas a ella.

2 Algunos fármacos antirretrovirales, que pueden causar daños al riñón.

Así pues, se da la paradoja de que mientras determinadas alteraciones renales mejoran con el tratamiento antirretroviral, otras, en cambio, son una consecuencia de éste.

Por otra parte, existen algunos **factores que predisponen al desarrollo** de alteraciones renales en las personas con infección por el VIH. Los principales son:

- Predisposición genética. Por ejemplo, las personas de raza negra son más propensas a tener alteraciones renales.
- La edad.
- Tener una historia familiar de enfermedad renal crónica.
- Enfermedades como la diabetes mellitus o la hipertensión arterial.
- Tener una carga viral elevada, unas cifras bajas de linfocitos CD4+, presencia de enfermedades definitorias de SIDA.
- Coinfección por los virus de la hepatitis B o C.
- Uso de fármacos potencialmente nefrotóxicos como antiinflamatorios no-esteroides, determinados antibióticos, etc.

La presencia de éstos factores, especialmente cuando coexisten dos o más de ellos, debe alertar acerca de un mayor riesgo de alteraciones renales para poder evitar el uso de los antirretrovirales que más daño hacen al riñón, realizar un seguimiento clínico más estrecho y llevar a cabo los análisis necesarios que permitan diagnosticar las alteraciones y tratarlas precozmente en el caso de que ocurran.

Por otro lado, cuando una persona con VIH tiene también una enfermedad renal crónica, **el riesgo** de padecer una enfermedad **cardiovascular aumenta considerablemente**. Y éste es otro de los motivos fundamentales para prevenirla.

Debido al envejecimiento de las personas con VIH y, por tanto, a la mayor frecuencia de enfermedades relacionadas con la edad avanzada (arteriosclerosis, hipertensión arterial, diabetes, etc.), se prevé que a medio y largo plazo se produzca un incremento de la frecuencia de alteraciones renales.

Como comentábamos anteriormente algunos fármacos antirretrovirales pueden causar un mayor daño al riñón. Es el caso de algunos antirretrovirales de las familias de **los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos y de los inhibidores de la proteasa** (especialmente cuando se administran junto con los inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de nucleótidos).

Este daño se manifiesta habitualmente de una de las siguientes formas:

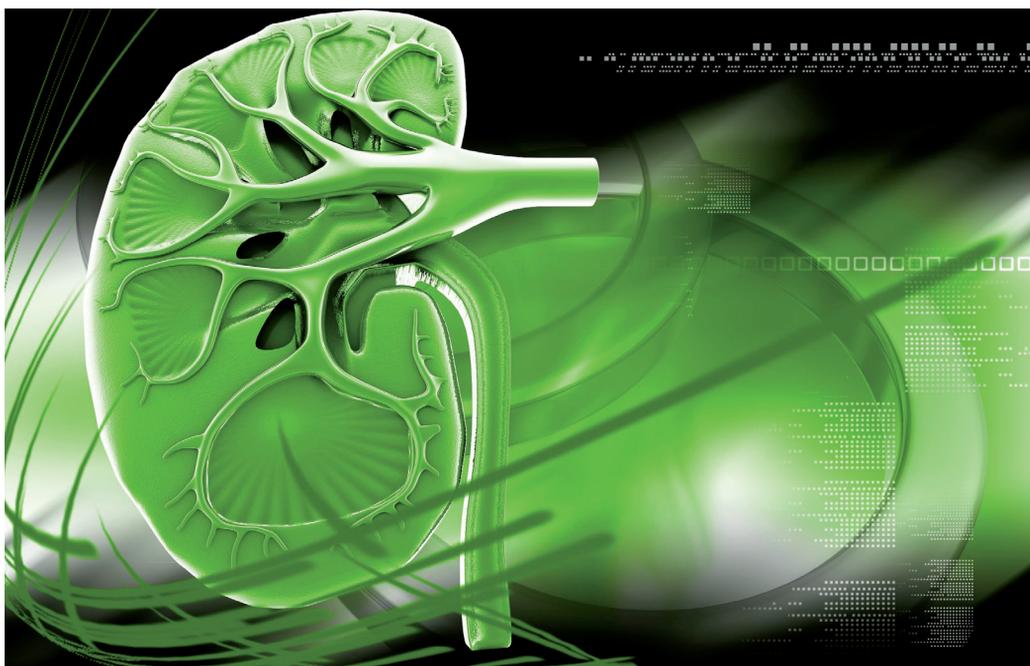
Disminución del filtrado glomerular renal (reducción de la filtración de la sangre en el glomérulo) es la alteración más común y una de las características más relevantes de la enfermedad renal crónica. Esta enfermedad no tiene ningún síntoma hasta que alcanza sus etapas más avanzadas, por lo que es importante su diagnóstico precoz.

Disfunción tubular renal (disminución de la absorción/excreción de las sustancias filtradas) lo que produce proteinuria, la eliminación de proteínas en la orina a una concentración más elevada de lo normal. En algunas ocasiones puede producir un cuadro clínico más complejo denominado síndrome de Fanconi.

Formación cálculos renales (conocidos como litiasis). Actualmente es el daño renal menos común.

Entre las diversas enfermedades renales que puede originar el propio VIH destaca la denominada "nefropatía asociada al VIH" o NAVIH. Esta enfermedad afecta particularmente a personas de raza negra y, por lo tanto, es poco frecuente en España. Tanto en esta enfermedad como en otros tipos más raros de nefropatías producidas por el VIH, el tratamiento antirretroviral es esencial, pues no solo mejora sus manifestaciones clínicas y su pronóstico cuando ya están establecidas, sino que previene el desarrollo de las mismas.

Una de las razones por las que actualmente se recomienda **iniciar el tratamiento antirretroviral precozmente** es la **prevención** de dichas **enfermedades renales**. Además, la presencia de cualquiera de ellas constituye una indicación absoluta de iniciar el mismo con independencia de la cifra de linfocitos CD4+.



Cómo se diagnostica

El diagnóstico de las alteraciones renales es sencillo y solo es necesario realizar una serie de pruebas analíticas elementales.

- Para estimar el **filtrado glomerular renal** se realiza un análisis de sangre para obtener la creatinina plasmática. A partir de ese dato y añadiendo factores como la edad, la raza y el sexo, una fórmula realiza automáticamente el cálculo.
- La **proteinuria** se determina mediante un análisis de orina.
- La presencia de **cálculos renales** se sospecha cuando se produce un cólico nefrítico y se diagnostica mediante una ecografía o una radiografía renal.

Cómo se previene

El aspecto más importante de las alteraciones renales es su prevención. Como dichas alteraciones no suelen tener síntomas clínicos y que para su diagnóstico solo se requieren **simples análisis de sangre y orina**, basta con realizar estas pruebas en cada una de las revisiones periódicas habituales. Así es más sencillo detectarlas y poder actuar sobre ellas y sobre sus causas.

Los análisis de sangre y orina deben hacerse tanto en la primera visita tras el diagnóstico de la infección por el VIH, puesto que ella misma puede ser la causa de la enfermedad renal, como antes de iniciar el tratamiento antirretroviral, para evitar que el tratamiento

incluya fármacos que pueden dañar al riñón si se detecta una enfermedad renal oculta. También deben realizarse después de haber iniciado el tratamiento, en particular cuando el régimen antirretroviral incluye uno o más fármacos nefrotóxicos, para suspender su administración en el caso de que los análisis pongan de manifiesto la presencia de una anomalía renal.

Cómo se realiza el tratamiento

El tratamiento de las alteraciones renales consiste principalmente en eliminar o controlar las causas que las originan.

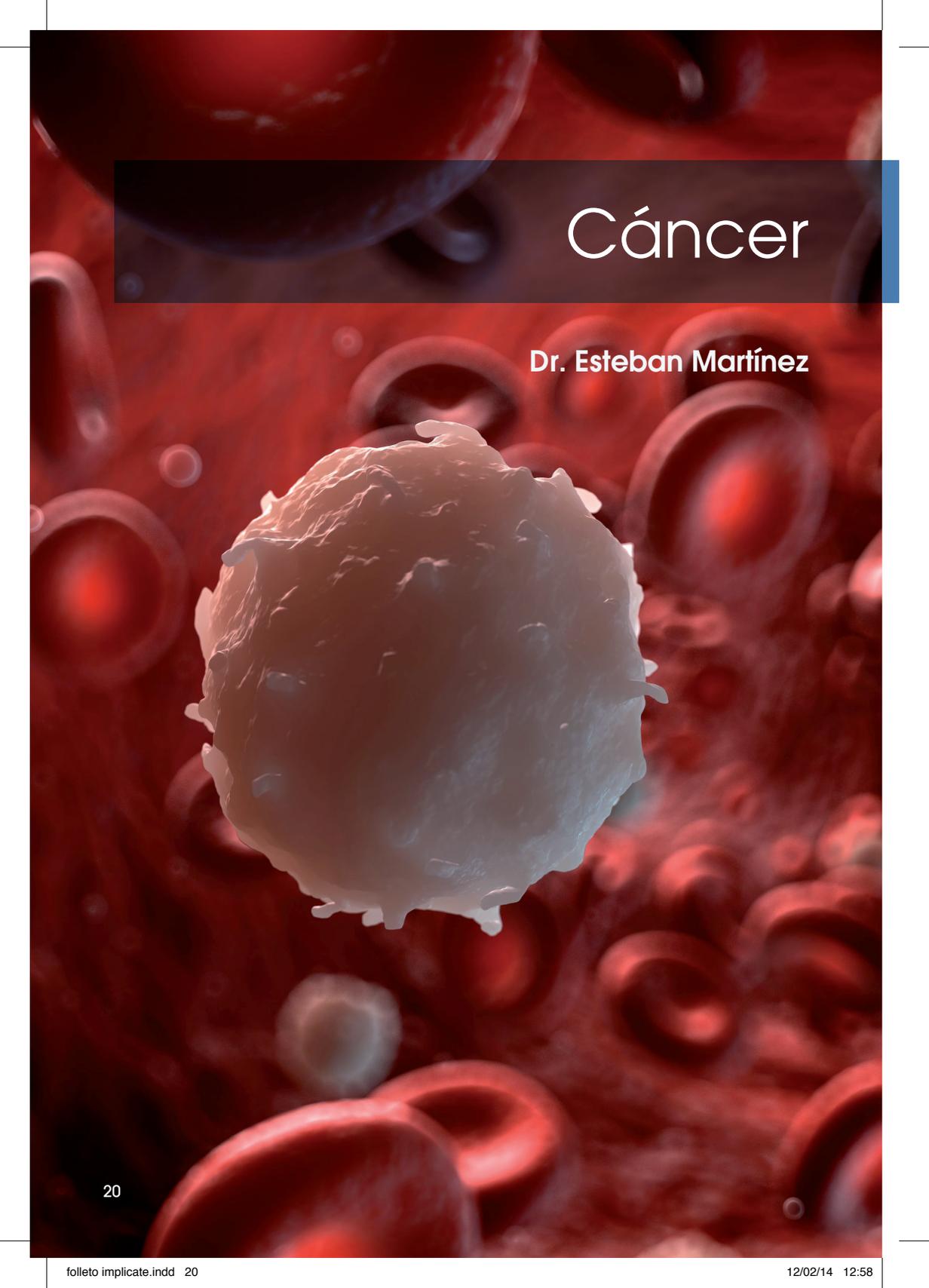
- El medico deberá **valorar el inicio del tratamiento antirretroviral** cuando las alteraciones renales sean causadas por la propia infección por el VIH.
- Si el paciente está siendo tratado con fármacos antirretrovirales y presenta alteraciones renales, el medico deberá **valorar en cada caso, el tratamiento que mejor se adapta a cada paciente** y que no causen dicho efecto adverso.
- Se debe **controlar adecuadamente la hipertensión arterial o la diabetes** cuando la enfermedad renal es debida a alguna de estas enfermedades.

Además, en todas estas circunstancias conviene tener **un estilo de vida saludable**, con dieta pobre en sal, beber mucha agua, dejar de fumar y de beber alcohol, etc. En los casos de enfermedad renal crónica avanzada además es posible que sea necesaria una atención especializada en una unidad de nefrología.

Conclusiones

- La **enfermedad renal** en **personas que viven con VIH** es causada por la propia infección por VIH, algunas enfermedades oportunistas asociadas a ella y a algunos fármacos antirretrovirales.
- El **balance entre los riesgos y beneficios** de cada uno y el conocimiento de los mecanismos implicados, fisiológicos y de la patología, orientarán al manejo adecuado de la enfermedad.
- La persona que vive con el VIH debería **comentar con su médico** cualquier aspecto relacionado con este tema.

Nota explicativa: La nefrona es la unidad estructural y funcional básica del riñón, responsable de la purificación de la sangre. Está constituida por el glomérulo, una red de capilares en la que se produce la filtración de la sangre, y el túbulo, el encargado de reabsorber todas las sustancias útiles filtradas, así como de la excreción de las sustancias de desecho.

A microscopic view of a cancer cell, depicted as a large, irregular, white, textured sphere with small protrusions, surrounded by numerous red blood cells. The background is a deep red color, suggesting a blood vessel or tissue environment. The cancer cell is the central focus, appearing much larger and more detailed than the surrounding red blood cells.

Cáncer

Dr. Esteban Martínez

Desde el principio de la epidemia de SIDA, se sabe que algunos cánceres son más frecuentes en personas infectadas por VIH que en la población general.

- **Entre 100 y 200 veces** más frecuente: sarcoma de Kaposi o de linfoma no Hodgkin.
- **Entre 30 y 50 veces:** carcinoma anal.
- **Entre 20 y 40 veces:** carcinoma hepatocelular.
- **10 veces** más frecuente: linfoma de Hodgkin.
- **Entre 5 y 10 veces:** carcinoma de cérvix uterino.
- **El doble** de frecuente: cáncer de pulmón.

Todos ellos se caracterizan porque en su causa interviene una **infección crónica por virus** como el herpesvirus 8, papilomavirus, virus de Epstein-Barr, virus de hepatitis B o C y el propio VIH.

Entre estos cánceres más frecuentes se encuentran **los definitorios de SIDA**, que son infecciones consecuencia de un estado de inmunosupresión y cuyo riesgo es inversamente proporcional a la cifra de linfocitos CD4. Es el caso del sarcoma de Kaposi, carcinoma de cérvix uterino y linfoma no Hodgkin. Por otra parte, recientemente se ha conocido que los **cánceres no definitorios de SIDA** más frecuentes en personas infectadas por VIH son el carcinoma anal, linfoma de Hodgkin, carcinoma hepatocelular y cáncer de pulmón.

Otros cánceres pueden ocurrir con una incidencia y manifestaciones similares a la población general, por lo que su estrategia de prevención no resulta diferente en la población de personas infectadas por VIH.

Prevención del cáncer en pacientes VIH

Es importante seguir unos **hábitos de vida saludables**, evitando el tabaco, el abuso de alcohol y otras drogas.

También es esencial conseguir un **diagnóstico temprano** de la infección por VIH y, una vez comenzado el tratamiento antirretroviral, **evitar su discontinuación**.

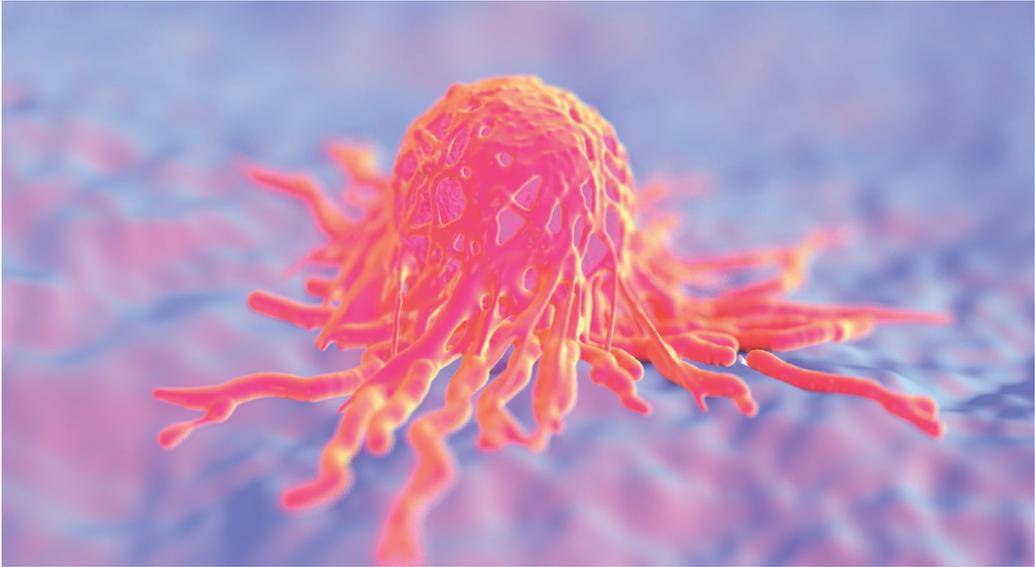
Es recomendable **la vacunación** frente al virus de hepatitis B y el papilomavirus* (eficaz para cáncer de cérvix uterino) y seguir un tratamiento adecuado de hepatitis crónicas B o C.

*Financiada por la Seguridad Social sólo a menores de 14 años.

Diagnóstico del cáncer en pacientes VIH

Cáncer	Pacientes	Método	Evidencia de beneficio	Intervalo de cribado	Comentarios adicionales
Cáncer anal	Hombres y mujeres	Examen rectal ± test de Papanicolaou	Desconocido	1-3 años	Anoscopia si Papanicolaou alterado
Cáncer de mama	Mujeres 50-70 años	Mamografía	↓ mortalidad por cáncer de mama	1-3 años	
Cáncer cervical	Mujeres sexualmente activas (al menos, entre 30 y 59 años)	Test de Papanicolaou	↓ mortalidad por cáncer cervical	1-3 años	Intervalo de cribado más largo si exámenes previos negativos
Cáncer colorrectal	Personas 50-75 años	Test de sangre oculta en heces	↓ mortalidad por cáncer colorrectal	1-3 años	Beneficio es marginal
Cáncer hepatocelular	Personas con cirrosis	Ecografía y alfafetoproteína en sangre	Diagnóstico temprano permite mejor tratamiento	Cada 6-12 meses	
Cáncer de próstata	Hombres >50 años	Examen rectal ± antígeno específico de próstata (PSA)	Uso de PSA para cribado es controvertido	1-3 años	Pros: ↑ diagnóstico temprano Contras: Sobret ratamiento, no ↓ mortalidad por este cáncer

El examen regular de la piel permite detectar cánceres cutáneos como sarcoma de Kaposi, carcinoma epidermoide o melanoma.



Tratamiento del cáncer

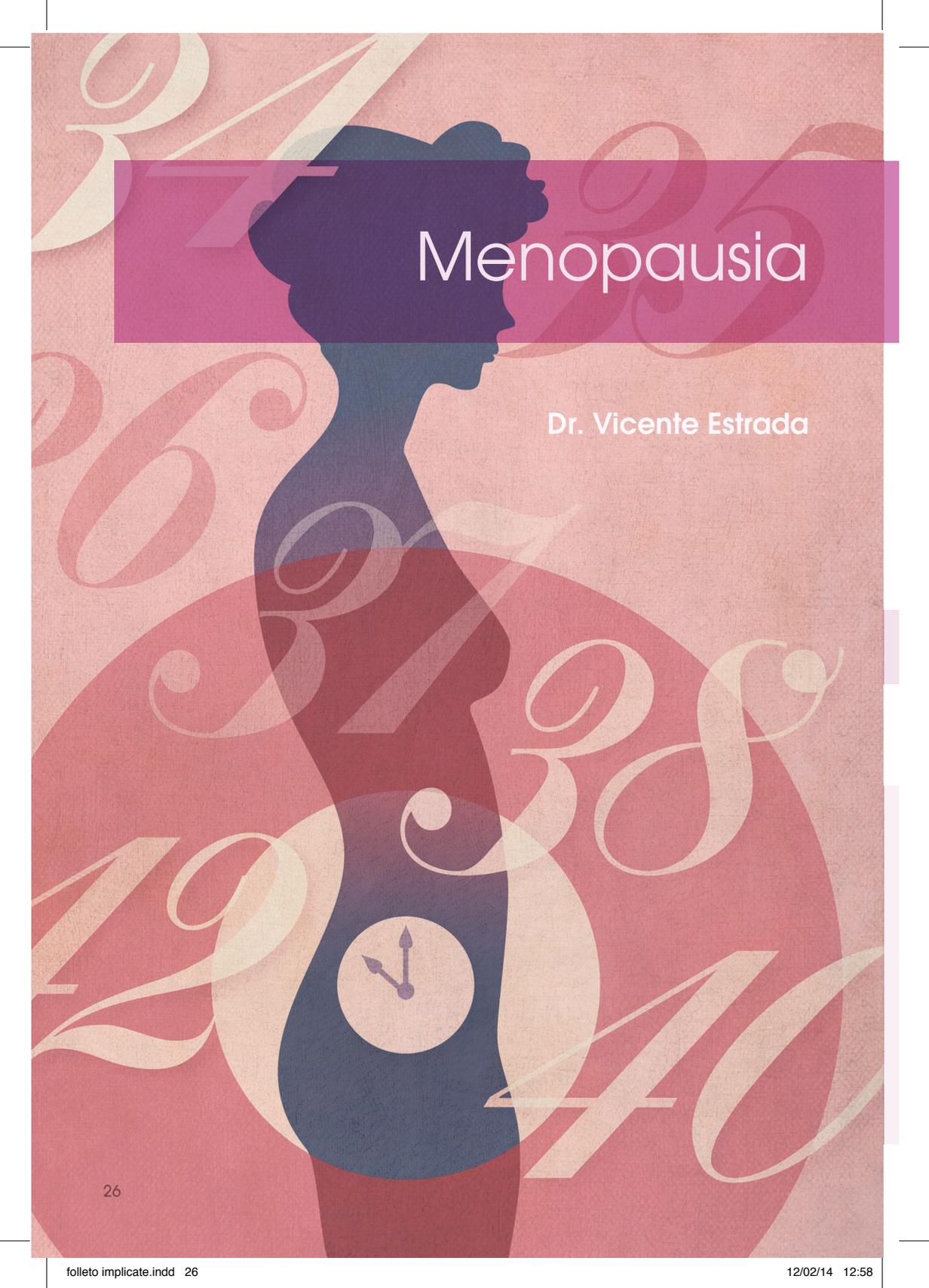
El control de la viremia VIH mediante tratamiento antirretroviral adecuado, así como la mejoría inmunológica que tiene lugar una vez suprimida la replicación viral, son necesarios para disminuir el exceso de riesgo de cáncer asociado a la infección por VIH.

Una vez que un paciente con VIH es diagnosticado de cáncer, el tratamiento oncológico debe ser similar al de la población general. Siempre que sea posible, debe procurarse mantener una pauta de tratamiento antirretroviral eficaz, vigilándose especialmente que no tenga contraindicaciones importantes con la eventual quimioterapia.

Para valorar posibles interacciones entre la quimioterapia y el tratamiento antirretroviral, habla con tu médico.

Conclusiones

- Algunos **cánceres** son más **frecuentes en personas infectadas por VIH** que en la población general. Entre estos cánceres más frecuentes se encuentran los **definitivos de SIDA**, que son infecciones **consecuencia** de un **estado de inmunosupresión** y cuyo **riesgo es inversamente proporcional a la cifra de linfocitos CD4**.
- Para prevenir el cáncer en los pacientes que viven con VIH, es esencial conseguir un **diagnóstico temprano de la infección por VIH** y, una vez **comenzado el tratamiento antirretroviral, evitar su discontinuación**.
- La persona que vive con VIH **debería comentar con su médico** cualquier aspecto relacionado con este tema.



Menopausia

Dr. Vicente Estrada

La menopausia es un período natural por el que atraviesan todas las mujeres que se manifiesta con el fin de la menstruación. Se produce por una reducción de la producción hormonal y de óvulos maduros fértiles por los ovarios. Esto está relacionado con el hecho de que los ovarios de la mujer dejan de producir óvulos de manera regular cada cuatro semanas.

Habitualmente sucede alrededor de los 50 años, y suele ser un proceso paulatino, en la que los sangrados van siendo cada vez menos frecuentes, con intervalos más largos entre ellos, hasta que finalmente desaparecen por completo.

Síntomas de la menopausia

Aunque los síntomas son diferentes en cada mujer, los más habituales son:

- Períodos cada vez más irregulares. Esta suele ser la señal que hace que la mujer sea consciente de que se aproxima a la menopausia.
- Sofocos.
- Sudoración nocturna.
- Cambios en el estado de ánimo.
- Depresión.
- Irritabilidad.
- Sequedad vaginal.
- Mala memoria.

- Problemas para dormir.
- Fatiga.
- Falta de deseo sexual.
- Micción (orina) frecuente.
- Cambios en la piel, incluidos adelgazamiento de la piel, arrugas y acné.

Para algunas mujeres, estos síntomas son leves y tolerables. Para otras, son tan acentuados que comprometen su calidad de vida.

Por otra parte, existen algunos problemas médicos relacionados con la menopausia que debemos tener en cuenta, como son:

- Osteoporosis (debilidad de los huesos).
- Enfermedades cardiovasculares.

VIH y Menopausia

Las mujeres con VIH pueden experimentar **irregularidades en su ciclo menstrual** aún cuando no estén atravesando el período de la menopausia. Por eso es importante que hablen con su médico si presentan cualquiera de los síntomas antes mencionados, para determinar si están relacionados con el VIH, la menopausia o con ambos.

Los registros de pacientes indican que las mujeres que viven con VIH pueden presentar la menopausia un poco antes de lo previsto.

En este sentido, **la menopausia temprana (la que se presenta antes de los 46 años) es más frecuente en mujeres que viven con VIH**, sobre todo si:

- Están en una etapa avanzada de la infección por VIH.
- Han sido diagnosticadas con el VIH hace tiempo.
- Son consumidoras de drogas y tabaco.
- Si tienen CD4+ <200 células/mm³.

Cómo tratar los síntomas de la menopausia

Si la intensidad de los síntomas es importante y afecta a la calidad de vida, debería consultarse con el ginecólogo para valorar la posibilidad de utilizar **terapia hormonal sustitutiva (THS)** o tratamientos locales vaginales.

La **THS puede ser usada para algunas mujeres con VIH**, pero debería de ser **a la menor dosis efectiva y durante el menor tiempo posible** ya que, **puede aumentar el riesgo de cáncer de mama o de enfermedad cardiovascular**, sobre todo si la mujer:

- Es fumadora.
- Tiene sobrepeso/obesidad.
- Ha tenido alteraciones de la coagulación, cáncer de mama, diabetes, niveles altos de colesterol, problemas del hígado, o un historial familiar de enfermedad cardíaca.

Además **el tratamiento antirretroviral y la THS pueden tener interacciones farmacológicas**.

Algunos de los efectos secundarios más frecuentes del TARGA para el VIH son a la vez condiciones que se observan con mayor frecuencia en la menopausia: **alteraciones en los lípidos, la diabetes, la hipertensión arterial, y la pérdida de densidad en los huesos**, lo que supone una dificultad en cuanto al diagnóstico y al manejo de estos problemas.

Otras enfermedades asociadas

Desde el punto de vista médico, las preocupaciones más importantes de una mujer que vive con VIH en esta etapa de la vida deben ser el incremento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares y osteoporosis.

Enfermedades cardiovasculares

Con respecto a la **enfermedad cardiovascular, la desaparición de los estrógenos durante la menopausia puede aumentar el riesgo de infarto de miocardio o ictus cerebral**. Esto debe controlarse, sobre todo en relación con otros factores de riesgo como el tabaco, el colesterol y la presión arterial.

Para conocer más en detalle cuál es la conexión entre el VIH y el riesgo cardiovascular ver el capítulo "Enfermedad cardiovascular" en la página 40.

Osteoporosis

La osteoporosis es una enfermedad, caracterizada por pérdida de la masa ósea que provoca fragilidad en los huesos y se asocia con un mayor riesgo de fracturas, sobre todo en la columna lumbar y el cuello del fémur.

Las mujeres son más proclives a este problema a partir de la menopausia, por la reducción de estrógenos que protegen al hueso. Sin embargo, la salud de los huesos está influida por otros factores como la dieta, el ejercicio, la exposición al sol, o nuestro estilo de vida.

Las personas que viven con VIH sufren más osteoporosis y más fracturas óseas que la población general.

Algunos tratamientos antirretrovirales pueden ejercer un efecto negativo sobre los huesos a largo plazo y habrá que valorar con el médico la mejor opción terapéutica en cada mujer.



Para conocer más en detalle cuál es la conexión entre el VIH y la osteoporosis ver el capítulo "Osteoporosis" en la página 32.

Conclusiones

- **La mujer madura con VIH**, además de tener que convivir con las circunstancias específicas de su género y edad, tiene que afrontar las consecuencias de la propia infección por el VIH y del tratamiento antirretroviral.
- Todo ello hace que deba mejorar su conocimiento de estos hechos para evitar un envejecimiento prematuro y mantener una buena calidad de vida a largo plazo.
- **Se debe comentar con el médico cualquier aspecto relacionado con este tema.**

Osteoporosis

Dr. Fernando Lozano



La osteoporosis es una enfermedad que afecta a los huesos y que produce una reducción de la masa ósea, también conocida como densidad mineral ósea.

Las causas más frecuentes de esta pérdida de masa ósea son:

- Una predisposición genética.
- Una edad superior a 50 años.
- La menopausia, en el caso de las mujeres.
- Una deficiencia de testosterona, en el caso de los varones.
- Malnutrición y bajo peso corporal.
- Factores como el sedentarismo, el tabaquismo y el consumo crónico de alcohol.
- Deficiencia de vitamina D.
- Enfermedades como la insuficiencia renal, la infección por el virus de la hepatitis C y por el VIH, o diversas enfermedades reumáticas, endocrinas o digestivas.
- El uso de corticoesteroides.
- Otras circunstancias.

Existen diversos grados de osteoporosis que van desde las manifestaciones más leves, denominadas **osteopenia**, hasta casos en los que se ha perdido mucha masa ósea, también llamados **osteoporosis grave o establecida**.

La osteoporosis hace que los huesos sean más frágiles de lo normal y que aumente el riesgo de fracturas. Una persona con osteoporosis puede romperse un hueso por golpes leves o insignificantes para una persona sin esta enfermedad. Este tipo de fracturas se conocen como fracturas por fragilidad o "patológicas" y las localizaciones más frecuentes de estas fracturas son la cadera, las vertebrae lumbares y la muñeca.



Osteoporosis y VIH

Es un hecho bien conocido que **las personas que viven con VIH presentan osteopenia y osteoporosis con mayor frecuencia que la población general** de similar edad. Según un análisis conjunto de diversos estudios, la frecuencia de osteopenia es 6,4 veces mayor en personas VIH positivas, y la frecuencia de osteoporosis es 3,7 veces mayor.

Pero, ¿por qué son más frecuentes estas anomalías óseas en las personas infectadas por el VIH?

La explicación de ello es que, además de los mismos factores que favorecen el desarrollo de osteopenia y osteoporosis en la población general, en las personas que viven con el VIH convergen además **factores relacionados con la propia infección por VIH y con el tratamiento antirretroviral**. Estos factores contribuyen a que dichas alteraciones óseas sean más frecuentes.

Entre **los factores relacionados con la infección por el VIH** destacan la existencia de una **carga viral elevada**, de **cifras bajas de linfocitos CD4+** y de **enfermedades oportunistas definitorias de SIDA**.

En lo que respecta a los factores relacionados con el tratamiento antirretroviral, se ha observado que:

- 1** **Inmediatamente después de iniciarse éste, y sea cual sea la combinación de fármacos utilizada, se produce una pérdida de masa ósea que tiende a recuperarse o estabilizarse a partir del primer año con el tratamiento.**
- 2** **Algunos antirretrovirales se asocian con una disminución de la densidad mineral ósea más intensa que otros.**

Asimismo, existen numerosas evidencias científicas que confirman que el riesgo de fracturas por fragilidad está aumentado en las personas con infección por el VIH. Si a todo ello se suma el efecto que el envejecimiento ejerce sobre el hueso, no es de extrañar que la osteoporosis constituya una enfermedad relevante y de importancia creciente en los pacientes con infección por el VIH.

Cómo se diagnostica

Al igual que en la población general, **el procedimiento estándar para el diagnóstico** de osteoporosis en las personas con infección por el VIH es la **densitometría ósea**. Esta prueba no solo pone de manifiesto la existencia de la enfermedad sino que predice el riesgo de fracturas por fragilidad y, dado que la prueba es inofensiva, **permite su seguimiento periódico**.

Diversos autores y sociedades científicas han elaborado guías de práctica clínica que establecen cuándo debe efectuarse una densitometría ósea en las personas con infección por el VIH. Pero ni tales guías son plenamente concordantes ni todos los centros tienen la misma disponibilidad para poder realizar esta prueba, por lo que en general, **se recomienda efectuar una densitometría ósea a todas las personas que hayan sufrido fracturas por fragilidad, a las mujeres postmenopáusicas, a los varones de edad más avanzada y a quienes presenten más de un factor de riesgo de osteoporosis**.

Además, los resultados de un estudio español sugieren que es conveniente repetir la densitometría ósea cada uno o dos años en

las personas que tienen un elevado riesgo de que la masa ósea decrezca rápidamente. En los casos en que este riesgo es escaso puede repetirse cada seis años o más.

Dado que **tanto la infección por VIH como el propio tratamiento antirretroviral son factores de riesgo de osteopenia y osteoporosis**, es importante que **hables con tu médico** para valorar la realización de una densitometría ósea en función de tu historial médico y tu situación particular.

Cómo se previene

Como ocurre en muchas otras enfermedades, **el mejor tratamiento de la osteoporosis consiste en su revención.**

Para ello es muy importante dejar de fumar, reducir el consumo excesivo de alcohol, realizar ejercicio físico con regularidad y tener una alimentación variada con un contenido adecuado de calcio (800 mg/día) y otros minerales. Si con la dieta no es posible aportar todo el calcio necesario, es posible complementarlo con un suplemento del mismo.

Además, siempre que sea posible, se debería recibir una exposición solar de al menos 15 minutos diarios, ya que el sol es la principal fuente de vitamina D. Si no es posible recibir la cantidad diaria recomendada (entre 800-1000 UI/día) existen complementos que pueden ser de gran ayuda.

Cómo se trata

Cuando ya existe osteoporosis con un riesgo elevado de fracturas por fragilidad, el **primer paso** es poner en práctica las **medidas de prevención** comentadas en el apartado anterior para que no se agrave la enfermedad.

Una vez hecho esto, es posible **empezar un tratamiento farmacológico aunque antes de empezarlo hay que descartar que la osteoporosis sea producida por otra enfermedad o por algún medicamento**. En esos casos hay que tratar o suprimir sus causas primero: enfermedades endocrinas o reumáticas, determinados fármacos como corticoesteroides, anticonvulsivantes, colestiramina, etc.

En el caso de que la osteoporosis sea causada por el tratamiento antirretroviral, el médico **deberá valorar la posibilidad de otro tratamiento que se adapte mejor a las necesidades de cada paciente** y tenga un menor impacto sobre la densidad mineral ósea.

En cuanto al **tratamiento específico de la osteoporosis**, los únicos fármacos con los que se tiene cierta experiencia **en las personas con infección por el VIH** son los **bifosfonatos**, de los que se sabe que **pueden mejorar la densidad mineral ósea**, pero cuyo impacto sobre la incidencia de fracturas es desconocido ya que no hay estudios científicos suficientes como para tener datos.

Conclusiones

- Las **personas que viven con VIH** presentan **osteopenia y osteoporosis** con **mayor frecuencia** que la población general de similar edad, causada por factores asociados al VIH, a la persona y a la terapia antirretroviral.
- La osteoporosis constituye una **enfermedad relevante y de importancia creciente** en los pacientes con infección por el VIH.
- Las personas que viven con VIH **deberían hablar con su médico** para valorar la realización de una densitometría ósea en función de su historial médico y su situación particular.

Riesgo cardiovascular

Dr. Vicente Estrada

La enfermedad cardiovascular causa aproximadamente el 30% de las muertes a nivel mundial y es una de las principales causas de mortalidad de la población española. Por eso su prevención es tan importante.

Incluye un grupo de problemas relacionados con el corazón (cardio) y los vasos sanguíneos (vascular).

Los más frecuentes son:

- Enfermedad cardíaca coronaria (infarto de miocardio).
- Accidente cerebral vascular (problemas en los vasos sanguíneos del cerebro, incluyendo un derrame cerebral).
- Enfermedad arterial periférica (vasos sanguíneos taponados en las piernas).

Las personas que viven con VIH tienen mayor riesgo de sufrir enfermedades cardiovasculares a medida que van envejeciendo, en relación a la población general, debido a la interacción entre los factores de riesgo tradicionales, los efectos del tratamiento antirretroviral y el propio virus.

Las razones de este aumento del riesgo **no se conocen bien**, pero podrían estar relacionadas con el hecho de que aunque la carga viral esté indetectable por efecto del tratamiento, **el sistema inmune continúa estando persistentemente activado, y esto ejerce una influencia negativa sobre la salud del aparato circulatorio.**

No parece que el tratamiento influya negativamente sobre este incremento del riesgo, más bien lo contrario: **tener al virus mal controlado incrementa de manera muy notable el riesgo**. Sin embargo, determinados tratamientos antirretrovirales podrían aumentar el riesgo cardiovascular a largo plazo por lo que, **es necesario, valorar en cada caso, el tratamiento que mejor se adapta a cada paciente en función de sus antecedentes familiares y su estilo de vida**.

Factores del Riesgo Cardiovascular

Existen algunos **factores reconocidos que ejercen una influencia muy notable en el riesgo cardiovascular**, y que conviene tener en cuenta para prevenir en lo posible esta complicación:

Herencia - Presión arterial - Edad
Tabaco - Colesterol - Diabetes
Sobrepeso - Sedentarismo

Figura 1. Principales Factores de riesgo cardiovascular

- **Herencia.** El riesgo es mayor si algún familiar directo (padres, hermanos) ha padecido un infarto de miocardio o un accidente vascular cerebral a una edad temprana (por debajo de 55 años para el varón y de 65 en la mujer).

- **Hipertensión arterial.** Debe tomarse la presión arterial con frecuencia y considerar la posibilidad de tomar tratamiento si efectivamente la tenemos elevada. No se debe minimizar este problema porque aunque no provoque ningún síntoma, puede tener un efecto negativo sobre la salud de nuestros riñones.



- **Tabaco.** Es el principal factor de riesgo modificable. Es muy importante dejar de fumar no solo por el aumento en el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular sino que además aumenta el riesgo de cáncer y otras enfermedades.
- **Lípidos sanguíneos y niveles elevados de colesterol.** La dieta y el ejercicio físico son algunos de los factores que determinan sus niveles. En algunas ocasiones será necesario tomar tratamiento específico para reducir los niveles de colesterol.
- **Diabetes.** Exige un control muy estricto del resto de factores de riesgo, como el tabaco, la presión arterial y el colesterol.
- **Sobrepeso u obesidad** (índice de masa corporal superior a 30 kg/m^2). Incrementa el riesgo de infarto de miocardio y de diabetes.
- **Sedentarismo.** Influye en los lípidos en sangre y también en el peso corporal. Basta con hacer un ejercicio físico moderado, como por ejemplo caminar durante 1 hora 3 veces a la semana, para que esto ayude a la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

Es importante destacar que **el riesgo cardiovascular se incrementa al acumularse varios de estos factores.**

Prevención del riesgo cardiovascular en personas que viven con VIH

En este contexto deben reforzarse las medidas de prevención de los factores de riesgo modificables, como es la dieta y los hábitos de vida, de manera especial, el fumar y efectuar estrategias de prevención específicas para las personas con VIH.

Hay que tener en cuenta que **algunos de los factores de riesgo modificables** suelen ser más frecuentes entre las personas con VIH: la frecuencia de personas con VIH fumadoras es del 70%, frente al 40% de la población general.

En la prevención del riesgo cardiovascular, las personas con VIH también deberían compartir con su médico una serie de reflexiones que se mencionan en la tabla 1.

Factor de riesgo	Reflexión
Edad	Según me hago mayor mi riesgo aumenta.
Tabaco	Debo dejar de fumar y pedir ayuda si me es imposible.
Lípidos y presión arterial	¿Cómo está mi colesterol y mi presión arterial?
Peso (índice de masa corporal)	Debo mantener mi peso controlado con el índice de masa corporal por debajo de 25.
Ejercicio	Debo hacer ejercicio físico con frecuencia, por ejemplo, caminar a buen paso 30 minutos, 3 veces a la semana.
VIH	Si la carga viral está indetectable mi riesgo es menor.

Tabla 1. Temas que una persona con VIH debe comentar con su médico en relación al riesgo cardiovascular: el riesgo incrementa al acumularse varios de los factores y que no se enfatice lo suficiente la gravedad del fumar.

Conclusiones

- La **enfermedad cardiovascular en personas que viven con VIH** es causada por la interacción de factores asociados al virus, a la propia persona y a la terapia antirretroviral.
- **El balance entre los riesgos y beneficios** de cada uno y el conocimiento de los mecanismos implicados, fisiológicos y de la patología, orientarán al manejo adecuado de la enfermedad.
- La persona que vive con el VIH debería **comentar con su médico** cualquier aspecto relacionado con este tema.

