

Anestesia del paciente seropositivo

V. Balabaud, J.-L. Pourriat

Con la llegada de las nuevas terapias antirretrovirales, la esperanza de vida de los pacientes seropositivos se ha extendido de manera significativa y ha aumentado la frecuencia de las anestias para intervenciones quirúrgicas que, con anterioridad, no eran factibles. Sin embargo, el uso de estos tratamientos ha traído consigo complicaciones metabólicas y cardiovasculares. El anestista se ve obligado entonces a afinar su práctica respecto a la valoración de diversos parámetros, como el estadio de la enfermedad, los tratamientos y las enfermedades intercurrentes: infecciones oportunistas, coinfecciones por los virus de la hepatitis B y C, enfermedades neoplásicas y efectos secundarios de los tratamientos.

© 2009 Elsevier Masson SAS. Todos los derechos reservados.

Palabras Clave: Síndrome de inmunodeficiencia humana adquirida; Virus de la inmunodeficiencia humana; Coinfecciones; Virus de la hepatitis C; Tratamiento antirretroviral

Plan

| | |
|---|----|
| ■ Introducción | 1 |
| ■ Reseña y datos actuales acerca de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana | 1 |
| Epidemiología | 1 |
| Fisiopatología | 3 |
| Diagnóstico | 4 |
| Tratamientos | 8 |
| ■ Práctica anestésica ante el paciente seropositivo | 8 |
| Consulta anestésica | 8 |
| Período intraoperatorio | 11 |
| Período postoperatorio | 13 |
| ■ Parturienta seropositiva | 14 |
| Tratamiento antirretroviral y parto | 14 |
| Asistencia médica a la procreación e interrupción voluntaria del embarazo | 15 |
| ■ Accidentes por exposición del personal sanitario al virus de la inmunodeficiencia humana | 15 |
| Datos epidemiológicos | 15 |
| Medidas preventivas | 15 |
| Conducta que debe seguirse tras un accidente por exposición a la sangre | 15 |
| ■ Conclusión | 17 |

■ Introducción

A pesar de esfuerzos considerables, la población mundial afectada por el virus del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se mantiene en niveles altos. Además, la diferencia entre países pobres y ricos no deja de aumentar. La llegada de nuevas terapias

antirretrovirales a los países occidentales ha mejorado de forma considerable la esperanza de vida de los pacientes seropositivos, aunque han surgido nuevas complicaciones que condicionan el pronóstico del paciente. En la actualidad, se estima que el 20% de los pacientes seropositivos requiere una intervención quirúrgica en el transcurso de su enfermedad.

El objetivo de este artículo no es detallar la enfermedad del SIDA, pues el lector puede consultar otras publicaciones excelentes [1, 2]. En cambio, el médico anestista debe conocer la comprensión de la fisiopatología del virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y de las afecciones asociadas, las interacciones farmacológicas y las consecuencias metabólicas y cardiovasculares, para así orientar la elección anestésica.

■ Reseña y datos actuales acerca de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana

Epidemiología

Desde los comienzos de la epidemia del SIDA, las diversas medidas de lucha contra el VIH han producido resultados variables; parecen alentadores en algunos países, pero se observa un aumento de la prevalencia del VIH en Europa del Este, en Asia y un resurgimiento en Estados Unidos [3]. La diferencia en materia de índice de infecciones entre los países pobres y los países ricos, más

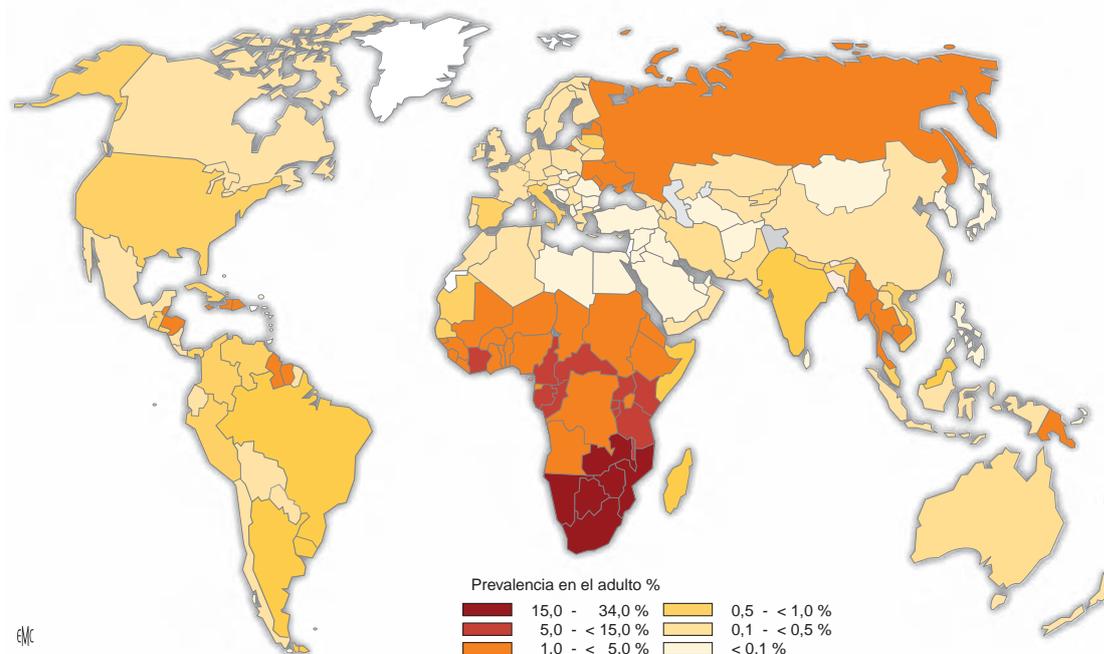


Figura 1. Mapa ONUSIDA 2006 (según data.unaids.org).

especialmente entre África y el resto del mundo, no deja de aumentar. En Europa, tras una marcada disminución de la incidencia de infección y fallecimientos a partir de 1996, se constata actualmente una estabilización.

Epidemia en el mundo

A escala mundial, se estima que la prevalencia del SIDA alcanzó su punto más elevado en 1990 y luego se estabilizó. La Organización Mundial de la Salud (OMS) constata, además, cifras menos elevadas en 2006 que las proyecciones formuladas en el informe de diciembre de 2005, a pesar de la alta incidencia de la infección en algunos países. Al respecto, se estima que a finales de 2005 había unos 40 millones de personas infectadas por el VIH en el mundo, de las cuales 2,8 millones correspondían a adultos de 50 años y más. Cerca del 50% de las personas contaminadas corresponde a mujeres que habitan en el África subsahariana o en Asia (Fig. 1). Las nuevas tendencias muestran una bajada muy reciente de la prevalencia del VIH en el África subsahariana (Kenia y Zimbabue), Burkina Faso, Haití, la región del Caribe, la India y Tailandia, debido a los cambios de conducta y a las medidas de prevención desarrolladas en estos países. En cambio, se advierte un aumento de la prevalencia en China, Indonesia, Papúa Nueva Guinea, Vietnam, Bangladesh y Pakistán. La Federación Rusa y Ucrania tienen actualmente la mayor epidemia de Europa, mientras que van resurgiendo epidemias en Estados Unidos. En 2005, se contaban alrededor de 2,8 millones de personas fallecidas de SIDA en el mundo y 10 millones de niños huérfanos a consecuencia de la enfermedad [4].

Epidemia en Francia

Se estima que en Francia hay alrededor de 25.000 personas afectadas por el SIDA, con un número de fallecimientos de 300-400 personas al año. Este índice de mortalidad no deja de disminuir desde hace 8 años (28.790 fallecimientos en 1997 y antes), lo que explica el envejecimiento de esta población. En Francia, en 2004 se constataban 7.000 nuevas contaminaciones

por el VIH (4.300-11.700), de las cuales 20 al año eran de niños, mientras que la prevalencia de la infección por el VIH se estimaba en 130.000 en 2005. Un 25% de las personas contaminadas por el VIH descubrió su seropositividad seis meses después de la contaminación. Los contactos sexuales representan el modo principal de contaminación. Cerca del 50% de los diagnósticos de seropositividad de las personas contaminadas por vía heterosexual atañe a personas originarias del África subsahariana (sobre todo a mujeres) [4]. La llegada de las triterapias ha permitido aumentar la supervivencia, pero también ha traído consigo una relajación de los métodos de prevención y un resurgimiento de las conductas de riesgo, sobre todo en la población homosexual, lo que ha determinado una progresión de la epidemia. Los consumidores de drogas representan una baja proporción de nuevos casos de infección por el VIH (2%), en particular gracias a las políticas de prevención, mientras que la prevalencia del virus de la hepatitis C (VHC) se incrementa (un 50% en 2004) en esta misma población. Así mismo se advierten considerables disparidades geográficas: la región de Île-de-France (53 casos por millón de habitantes) y las antiguas colonias francesas de América parecen estar más expuestas que los otros departamentos. Guayana se encuentra entre las regiones de mayor índice de contaminación (490 casos por millón de habitantes) [4].

Recientes estudios epidemiológicos han demostrado un aumento de la incidencia de los cánceres en el paciente seropositivo, con un valor 2-4 veces más alto que para la población general (incidencia de 0,7 por 1.000 pacientes-años). Algunos virus (virus de Epstein-Barr [VEB], virus herpes humano 8 [VHH8], virus del papiloma humano [VPH]) poseen un poder oncogénico favorecido por el déficit inmunitario inducido por el VIH. Intervienen en el desarrollo de algunos cánceres que definen la categoría C de los Centers of Disease Control (CDC). Los tratamientos antirretrovirales han permitido la regresión de algunas enfermedades, como la enfermedad de Kaposi [5], el linfoma cerebral primario y, en menor grado, los linfomas no Hodgkin [6], lo cual no parece ser el caso de las infecciones ginecológicas por

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2756701>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2756701>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)