



# Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Formación médica continuada: Infección por el VIH en el adulto

## Manejo clínico de la infección aguda y crónica por el virus de la inmunodeficiencia humana antes del inicio del tratamiento antirretroviral<sup>☆</sup>

José M. Miró<sup>a,\*</sup>, Christian Manzardo<sup>a</sup>, Laura Zamora<sup>a</sup>, Tomas Pumarola<sup>b</sup>, Zoe Herreras<sup>c</sup>, Teresa Gallart<sup>d</sup> y José M. Gatell<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Enfermedades Infecciosas, Hospital Clínico-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>b</sup> Servicio de Microbiología, Hospital Clínico-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

<sup>c</sup> Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE) Centro de Atención Primaria (CAP) Rosselló 2C, Barcelona, España

<sup>d</sup> Servicio de Inmunología, Hospital Clínico-IDIBAPS, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo:

Recibido el 20 de octubre de 2011

Aceptado el 20 de octubre de 2011

On-line el 10 de noviembre de 2011

#### Palabras clave:

Infección por el VIH  
Infección aguda por el VIH  
Infección crónica por el VIH  
Manejo clínico del VIH  
Historia clínica  
Exploración física  
Pruebas de laboratorio  
Pruebas complementarias  
Linfocitos CD4  
Carga viral del VIH en plasma  
Tratamiento antirretroviral  
Comorbilidades  
Coinfecciones  
Profilaxis de las infecciones oportunistas

### R E S U M E N

La evaluación de nuevos casos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es relativamente frecuente, ya que en España se diagnostican cada año varios miles de pacientes con nuevas infecciones. El 80% de los casos tienen una infección crónica por el VIH que puede ser sintomática (diagnóstico tardío) hasta en un 30% de pacientes. La evaluación clínica inicial de la infección por el VIH no está dirigida solo a conocer la situación clínica, virológica (carga viral del VIH, estudio de resistencias y tropismo viral) e inmunológica (cifra de linfocitos CD4) del VIH, sino que debe dirigirse también al estudio de las coinfecciones (virus de la hepatitis, tuberculosis) y comorbilidades (cardiovascular, hepática, renal y ósea) del paciente y al riesgo de transmisión del VIH con el fin de decidir si se debe iniciar o no el tratamiento antirretroviral y con qué fármacos antirretrovirales iniciarlo, la profilaxis de las infecciones oportunistas y el tratamiento de las coinfecciones y comorbilidades. La anamnesis, el examen físico y las pruebas complementarias nos ayudarán a decidir si el paciente es tributario de una intervención terapéutica. El nivel de linfocitos T CD4+, además de sugerir el momento de iniciar el tratamiento antirretroviral, indica la necesidad o no de instaurar profilaxis frente a las infecciones oportunistas, si existe una cifra de linfocitos CD4 menor de 200 células/mm<sup>3</sup>, y en pacientes avanzados nos debe hacer sospechar la presencia de enfermedades oportunistas activas en los casos sintomáticos. El manejo del paciente con infección por VIH tiene que incluir también una oportuna educación sanitaria relativa a las vías de transmisión del virus y su prevención, explicar la historia natural del virus y como ésta se puede modificar con un correcto tratamiento antirretroviral; además tiene que promover un estilo de vida saludable. No menos importante es el apoyo psicológico para que el paciente aprenda a convivir con una infección crónica que puede controlarse adecuadamente y garantizar a largo plazo una buena calidad de vida.

© 2011 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Clinical management of acute and chronic human immunodeficiency virus infection before starting antiretroviral treatment

#### A B S T R A C T

The evaluation of new cases of HIV infection is relatively common in Spain, where several thousands of patients with new infections are diagnosed each year. Eighty per cent of them have a chronic HIV infection at the first clinical evaluation, which is symptomatic (late presenters) in up to 30% of patients. The initial evaluation of HIV infection is not only directed at determining the clinical, virological (plasma HIV RNA viral load, resistance test and viral tropism) and immunological (CD4+ T-cell cell count) situation of the patients, but must also address the study of their co-infections (hepatitis, tuberculosis) and

#### Keywords:

HIV infection  
Acute HIV infection  
Chronic HIV infection  
Clinical management of HIV infection  
Clinical history

<sup>☆</sup> Nota: sección acreditada por el SEAFORMEC. Consultar preguntas de cada artículo en: <http://www.elsevier.es/eimc/formacion>.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [jmmiro@ub.edu](mailto:jmmiro@ub.edu) (J.M. Miró).

Physical examination  
 Laboratory tests  
 CD4+ T-cell lymphocytes  
 Plasma HIV-1 RNA viral load  
 Complementary tests  
 Antiretroviral treatment  
 Comorbidities  
 Co-infections  
 Prophylaxis of opportunistic infections

comorbidities (cardiovascular, hepatic, renal and bone) and the risk of HIV transmission. This is needed in order to decide, whether or not to start antiretroviral treatment, and with which combined antiretroviral treatment to start with, the prophylaxis of opportunistic infections, and the treatment of coinfections and comorbidities. The past and current medical history, the physical examination and laboratory tests will help us decide if the patient is to receive therapeutic intervention. The level of CD4+ T-cell lymphocytes is the best marker to suggest when to start combined antiretroviral treatment, indicating whether or not to start prophylaxis against opportunistic infections (if patients have a CD4+ T-cell count below 200 cells/mm<sup>3</sup>), and in advanced patients should make us suspect the presence of active opportunistic diseases in symptomatic cases. The management of patients with HIV infection must also include appropriate health education on the modes of transmission and prevention of HIV infection, and also to explain its natural history and how it can be modified with proper antiretroviral treatment, as well as to promote a healthy life. No less important is the psychological support, as these patients must learn to live with a chronic infection, which managed properly can ensure a very good long-term prognosis and quality of life.

© 2011 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Introducción

El manejo clínico inicial de los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1) incluye el diagnóstico precoz de la infección, la educación sanitaria y el consejo médico para evitar la transmisión de la infección por el VIH-1, una anamnesis y examen físico dirigidos a identificar complicaciones de la infección por el VIH-1 o comorbididades, la realización de exámenes complementarios para evaluar el estado de salud del individuo y, según los resultados, evaluar el inicio del tratamiento antirretroviral (TARV) y otras intervenciones terapéuticas a fin de evitar la aparición o el empeoramiento de la infección por el VIH o de las comorbididades<sup>1-7</sup>. En España se diagnostican como mínimo más de 2.200 nuevas infecciones por VIH al año<sup>8,9</sup>. Varios estudios realizados en España ponen de manifiesto que un 2% de los pacientes se encontraban en la fase de la primoinfección, un 20% tenía una infección reciente, un 50% una infección crónica asintomática y un 30% una infección crónica sintomática, teniendo criterios de sida un 20% de los pacientes<sup>10,11</sup>. Por otra parte, estos estudios han puesto de manifiesto que en nuestro país la infección por el VIH es fundamentalmente de adquisición sexual y que en una tercera parte de los casos la infección por el VIH se detectará en inmigrantes, con la posibilidad de que tengan infecciones latentes de sus áreas endémicas<sup>10,11</sup>.

En esta revisión se analizan los elementos que los médicos que atienden a estos pacientes deben tener en cuenta durante la primera evaluación de un paciente con un reciente diagnóstico de la infección por el VIH sea cual sea su estadio evolutivo<sup>12</sup>. Como el retraso diagnóstico de la infección por el VIH-1 es frecuente, se describirán las situaciones clínicas que deben hacer sospechar la infección por el VIH y ante las que debe solicitarse la serología del VIH. Una vez diagnosticada la infección por el VIH, se describen, desde una perspectiva integral, los puntos más importantes de la anamnesis y del examen físico, las pruebas complementarias que deberían solicitarse en la primera visita y durante el seguimiento, los factores que influyen en la evolución de la enfermedad y las intervenciones terapéuticas que se pueden implementar para el correcto manejo clínico de estos pacientes.

## Control clínico del paciente seronegativo con riesgo de infección por VIH-1 y sospecha clínica de la infección por el VIH

Dada la frecuencia con la que muchos pacientes no conocen su estado de portadores de la infección, existen diversas situaciones clínicas ante las cuales se debería solicitar la serología de la infección por el VIH para realizar de este modo un cribado y evitar el retraso diagnóstico y la potencial transmisión de la infección por el VIH a otras personas por no tomar las medidas preventivas. Algunas de estas situaciones ante las cuales el personal sanitario debe

solicitar la serología VIH son las siguientes<sup>2</sup>:

1. Solicitud del cribado de la infección por el VIH por voluntad propia del individuo.
2. Solicitud de cribado a los pacientes con conductas de riesgo de la infección por el VIH o en inmigrantes procedentes de áreas con prevalencia elevada de la infección por el VIH.
3. Sospecha de sintomatología compatible con la primoinfección (tabla 1)<sup>13-15</sup>.
4. Manifestaciones clínicas relacionadas con la infección por el VIH y que ponen de manifiesto una alteración moderada de la inmunidad celular como son por ejemplo la candidiasis oral o vaginal sobre todo si se trata de casos recurrentes, la leucoplasia vellosa oral, el *Molluscum contagiosum*, la trombocitopenia o la linfopenia y plaquetopenia no explicadas por otros motivos, la dermatitis seborreica, episodios de herpes zóster, la linfadenopatía generalizada, episodios de neumonía neumocócica, tuberculosis, displasia o carcinoma cervical en cualquier estadio.
5. En los pacientes con alguna de las 26 enfermedades definitorias de sida como debut de la enfermedad<sup>16</sup>.
6. En pacientes que presenten cualquier infección de transmisión sexual.

### Paciente seronegativo

Si una persona con conducta de riesgo para adquirir la infección por VIH-1 contacta con el sistema sanitario y presenta una sintomatología clínica compatible con primoinfección, manifestaciones clínicas relacionadas con una alteración de la inmunidad celular o enfermedades sugestivas de sida y es previamente seronegativo o desconoce si puede estar infectado, debe realizarse una prueba serológica con capacidad de detectar anticuerpos frente a todos los grupos de VIH-1 y VIH-2. Tan sólo las pruebas de 3ª y 4ª generación cumplen con estos requisitos. Se diferencian entre ellas en que las de 4ª generación tienen la capacidad adicional de detectar el antígeno p24 de VIH-1 en la misma reacción, acortando el período ventana en una semana<sup>17</sup>. Sin embargo pueden llegar a presentar hasta un 2% de falsos positivos. Si una prueba de 4ª generación es positiva, se debe confirmar la infección por el VIH mediante Western-blot o inmunoensayo en línea (LIA). Si el resultado es negativo, puede tratarse de un falso positivo en el ELISA de 4ª generación o bien que la positividad en este último se haya producido por la presencia de antígeno p24 en ausencia de anticuerpos (período ventana)<sup>17</sup>. En esta situación la determinación de la carga viral del VIH-1 puede ser de ayuda debiéndose tener en cuenta las siguientes consideraciones<sup>17</sup>: se ha descrito hasta un 4% de falsos positivos en población sin riesgo de infección; no detecta el VIH-2 ni el grupo O del VIH-1 y puede tener problemas de detección con subtipos no B del grupo M, es decir un resultado negativo no descartaría la infec-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3401672>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3401672>

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