

VIH: INFECCION AGUDA, PESQUISA Y MANEJO

HIV: ACUTE INFECTION, SCREENING AND MANAGEMENT

DR. ESTEBAN CORTÉS S. (1)

1. Jefe Programa VIH. Hospital del Salvador.

Email: ecortes@salvador.cl

RESUMEN

La epidemia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sumado al mayor acceso a terapias antiretrovirales (TAR) han llevado a un aumento del número y la sobrevivencia de pacientes que viven con esta infección.

Si bien existe una relativa facilidad para realizar el diagnóstico de un paciente con la infección crónica por VIH, existe por otro lado una relativa dificultad para realizar el diagnóstico de la infección aguda en etapas tempranas de la infección. Esta situación es de importancia desde el punto de vista de la Salud Pública por cuanto en la infección aguda es cuando se producen las viremias más elevadas y por tanto la mayor facilidad para que el sujeto sea infectante y disemine la infección viral.

Palabras clave: VIH, infección aguda, SIDA.

SUMMARY

The epidemic of human immunodeficiency virus (HIV) in addition to increased access to antiretroviral therapy (ART) virus have led to an increase in the number and survival of patients living with this infection.

While there is a relatively easy to diagnose a patient with chronic HIV infection, there is, on the other hand a relative difficulty in making the diagnosis of acute infection in the early stages of infection. This is important from the point

of view of public health because in acute infection is when the most high viral loads occur and therefore easier for the subject is infectious and spread the viral infection.

Key words: HIV, acute infection, AIDS.

INTRODUCCIÓN

El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un retrovirus del género lentivirus causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), cuadro descrito hace ya tres décadas. Se conocen dos subtipos: el VIH-1 y el VIH-2, siendo el primero el más común y de distribución mundial, mientras que el segundo es una variante menos virulenta, más prevalente en África Occidental y Central.

Se estimó que al 2011 existían 34.2 millones de personas viviendo con la infección por VIH, en comparación con 29.1 millones en 2001. En 2011 se infectaron 2.5 millones de personas y murieron 1.7 millones, lo cual marca un 22% de reducción en contagio en comparación a 2001 y una disminución del 26% en muertes en comparación a 2005. Sin embargo, estos números están marcados por una gran dispersión: África Subsahariana es la zona más afectada seguida por Europa del Este y el Caribe (1). En Chile el primer caso de VIH/SIDA se notificó en 1984. Entre ese año y 2012 se estima que existían 39.000 personas infectadas con el VIH (2).

La necesidad para una prevención efectiva de la infección por VIH nunca ha sido mayor, revisaremos los avances para comprender los mecanismos de transmisión y la infección aguda por VIH. Los test de

cuarta generación disponibles en el mundo permitirán el diagnóstico de la infección en muchos pacientes y puede conducir a instancias de nuevas terapias y oportunidades para la prevención.

Dentro de los primeros días de la adquisición del VIH ocurre una enfermedad transitoria, a veces, sintomática asociada a altos niveles de replicación del VIH y a una rápida caída de los linfocitos T CD4.

Se define como infección aguda a la presencia de altos niveles de RNA viral en plasma en presencia de un Test de Elisa negativo y/o Western Blot negativos o indeterminados (< 3 bandas positivas) englobando respuesta inmune humoral, mientras que la infección temprana incluye tener documentado un plasma libre de anticuerpos al menos seis meses antes, esto último obviamente es un concepto más amplio (3).

Más del 80% de los adultos infectados con VIH-1 en el mundo se debe a la exposición de superficies de mucosas al virus, el 20% restante se ha infectado por inoculación percutánea o intravenosa. El riesgo de infección asociado con diferentes rutas de exposición varía, sin importar cual sea, pero el tiempo de aparición de marcadores virales en el hospedero es generalmente uniforme y sigue un patrón ordenado. Inmediatamente después de la exposición y transmisión, el virus se replica en la mucosa, en la submucosa y drena hacia el tejido linforeticular y no puede ser detectado en plasma. Esta fase es denominada **"fase de eclipse"** y dura entre 7 a 21 días. Una vez que el RNA viral alcanza concentraciones de 1 a 5 copias por mililitro de

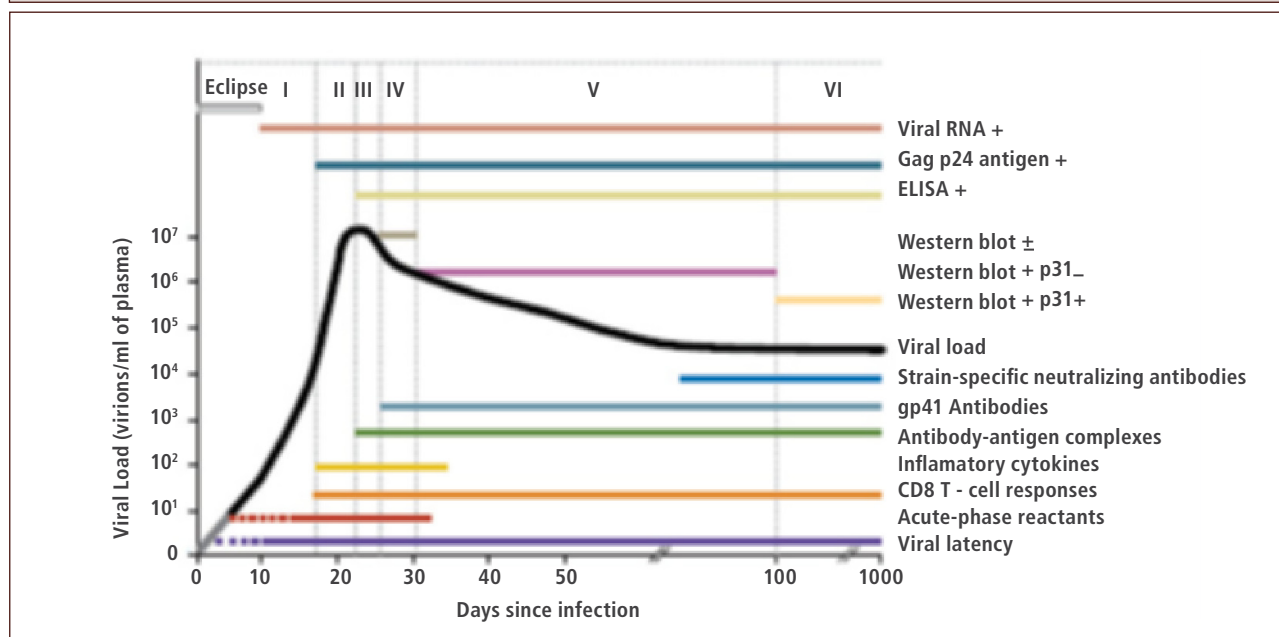
plasma el virus puede ser detectado usando métodos muy sensibles de amplificación de ácidos nucleicos. En concentraciones de 20 copias por mililitro puede ser detectado por exámenes de uso clínico monitorizando así la carga viral.

Los estados que definen la infección aguda y la infección temprana están caracterizados por la secuencia de aparición de marcadores virales y anticuerpos en la sangre caracterizando así los seis estadios de la infección aguda (figura 1) (3). Los test más sensibles y de cuarta generación pueden detectar a ambos, antígenos y anticuerpos, disminuyendo el "período de ventana" (virus positivo-anticuerpo negativo) en cinco días (4). Los test para detección de RNA viral cierran esta diferencia por un adicional de siete días.

La aparición característica de los marcadores virales del HIV-1 en sangre evidencia una extremadamente complicada y todavía poco conocidas series de interacciones virus con las células en los tejidos.

Dadas las variadas rutas de transmisión viral (cervicovaginal, peneana, rectal, oral, percutánea, intravenosa, in útero) y las distintas morfologías histológicas encontradas en estos tejidos, no es sorprendente que existan muchos tipos de células candidatas a ser involucradas en la infección temprana. La más conocida es la ruta vaginal de transmisión a través del estudio de explantes humanos en el modelo en macaco Rhesus de la India y la transmisión vaginal del virus de inmunodeficiencia simia (SIV) (5,6).

FIGURA 1. HISTORIA NATURAL E INMUNOPATOGÉNESIS DE LA INFECCIÓN POR HIV 1



La progresión de la infección del VIH 1 se puede dividir en seis estadios definidos, de acuerdo a los resultados de los test de laboratorio clínico. Los estados están basados en la aparición secuencial en plasma del RNA viral; el antígeno gag-proteína p24; anticuerpos específicos recombinantes determinados por el test de Elisa; y anticuerpos que fijan proteínas virales incluyendo la p31 en Western immunoblot. (3)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3830471>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3830471>

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