

# Enfermería Clínica II

## Tema 3.1. Trastornos por inmunodeficiencias: SIDA



### Miryam González Cebrián

Departamento de Enfermería

Este tema se publica bajo Licencia:

[Creative Commons BY-NC-SA 3.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/)

## **Epidemiología SIDA**

- Centers for Disease Control (CDC). 1981.
- El primer año se detectaron 439 casos en EE.UU.
- Se define por primera vez como SIDA. 1982.

## Epidemiología SIDA

- El virus VIH se identifica como causante del SIDA. 1983.
- Más marcada en España, Italia, Francia y Portugal.
- Europa: disminución de la incidencia del 11%.
- Solo en 2006 hubo más de 4 millones de infectados por VIH, de los cuales murieron 3 millones.

## Epidemiología en España

- Barcelona en 1981.
- En diciembre de 1989 existían 4.633 casos. En 2010 ya había más de 77.000 casos.
- Mayor incidencia: Ceuta, País Vasco, Madrid, Cataluña, Baleares.
- Adictos a drogas (64%).

## ¿Qué produce?

- Disminución de una variedad de glóbulos blancos, los linfocitos T4 ó CD4.
- Son células que desempeñan un papel primordial en los mecanismos de defensa.

## ¿Qué es el SIDA?

- Virus de la inmunodeficiencia humana (VHI).
- Inmunodeficiencia por la destrucción de linfocitos T CD4.
- Efectos directos de la infección vírica.
- Aparición de enfermedades oportunistas y tumores.

## ¿Qué es un retrovirus?

- Tipo especial de virus, cuyo material genético está formado por ARN y una enzima especial: la transcriptasa inversa.
- Esta enzima es capaz de sintetizar ADN a partir del ARN (en contra del orden biológico normal).

### Vías reconocidas de transmisión

- Inoculación de sangre.
- Sexual.
- Vertical.



## ¿Cuáles son las manifestaciones de la enfermedad?

- **Fase precoz o aguda** (primoinfección aguda): de varias semanas de evolución.
- **Fase intermedia o crónica**: varios años de duración, con replicación viral activa y un equilibrio dinámico.
- **Fase final o de crisis**: SIDA.

## ¿Cuáles son las manifestaciones de la enfermedad?

### Fase precoz. Primoinfección

- **Síntomas:**

- Fiebre, sudoración, artralgias, linfadenopatías, erupción cutánea, odinofagia, candidiasis bucal, vaginal.

## ¿Cuáles son las manifestaciones de la enfermedad?

### Fase intermedia. Crónica

- **Duración:**

- Años.
- Replicación viral a nivel bajo.

- **Síntomas:**

- Disminución de plaquetas, alteraciones hematológicas leves y mínimo trastorno neurológico.

## ¿Cuáles son las manifestaciones de la enfermedad?

### Fase final o de crisis. SIDA

- Recuento linfocitos CD4 inferior a  $200/\text{mm}^3$  con independencia de que existan manifestaciones clínicas.
- Hay unas 25 afecciones clínicas que la definen.

## Clasificación clínica C.D.C.A.P

- **Categoría A**: asintomática.
- **Categoría B**: sintomatología.
  - Candidiasis bucal o vaginal, fiebre, diarrea más de un mes, púrpura...
- **Categoría C**: incluye 25 afecciones clínicas que indican ya SIDA.
  - Neumonía bacteriana recurrente, retinitis por CMV, Sarcoma de Kaposi, TBC, toxoplasmosis, encefalopatía por VIH.

# Clasificación inmunológica

## Clasificación según los CD4

- **1:** más de 500 mm<sup>3</sup>.
- **2:** entre 200-499 mm<sup>3</sup>.
- **3:** menos de 200 mm<sup>3</sup>.

### Sistema de clasificación

- Utiliza las clasificaciones inmunológicas y clínicas para formar una sola.

**A1**

**A2**

**A3**

**B1**

**B2**

**B3**

**C1**

**C2**

**C3**

## Complicaciones

- **Neurológicas**: SNC, SNP, trastornos cognitivos y motores, cambios de conducta.
- **De la visión**.
- **Gastrointestinales**: esófago, estómago, intestino, hepatobiliar, páncreas.



## Pruebas diagnósticas

- Anticuerpos.
- Si resulta positiva, debe realizarse el Western Blot (WB) para confirmación.
- Antígeno p24.
- Cultivo.
- Pruebas complementarias.

## Pruebas diagnósticas

- **Primoinfección:**

- Anticuerpos totales.
- Antígeno P24.

1. **Si ambos negativos:** - Ausencia de infección.  
- Período de ventana.

Repetir 2-4 semanas y 3-6 meses.

2. **Si anticuerpos negativos pero P24 positivo:**  
Infección reciente.

3. **Si anticuerpos positivos y P24 libre en sangre negativo:**  
Infección VIH establecida.

### ¿Qué es ser seropositivo?

- Detectar anticuerpos de VIH en una persona.
- No indica el tiempo, ni el grado de evolución.
- Es portadora, puede contagiarlo.
- No tiene por que desarrollar la enfermedad.

## ¿Qué tratamiento tiene el SIDA en la actualidad?

1. Tratamiento de la infección por el VHI.
2. Tratamiento preventivo.
3. Tratamiento de las infecciones oportunistas y de los tumores.
4. Tratamiento síntomas.

## Tratamiento

- Antiretrovirales.
- Antibióticos.
- Antimicóticos.
- Profilaxis.
- Antineoplásicos.
- Antipsicóticos.

### ¿Cómo puede prevenirse el SIDA?

- Prevención en las vías de contagio sexual y sanguínea.
- Prevención de transmisión madre e hijo.
- Educación a los ciudadanos.
- **Personal sanitario: precauciones universales.**

## Nuevos fármacos y estrategias de tratamiento

- 1.** Las terapias anti-VIH más eficaces son las combinaciones, como mínimo, de tres fármacos: dos análogos de nucleósidos (Zidovudina) + un inhibidor de proteasas (Ritonavir) o un inhibidor de la transcriptasa inversa (Nevirapina).
- 2.** Fracaso terapéutico en términos virológicos es la mala cumplimentación del tratamiento prescrito.
- 3.** Disponibilidad de un soporte tipo «consejo asistido o counselling», que facilite la sensibilización del paciente.

## Fármacos

Análogos nucleósido inh de la t. inversa	No análogo de nucleósido de la t. inversa	Inhibidor de la proteasa
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Zidovudina (AZT).</li> <li>- Didanosina (DDI).</li> <li>- Zalcitabina (DDC).</li> <li>- Stavudina (D4T).</li> <li>- Lamivudina (3TC).</li> <li>- Abacabir (*).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nevirapina (NvP).</li> <li>- Efavirenz (*).</li> <li>- Foscarnet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Saquinavir (SAQ).</li> <li>- Ritonavir (RIT).</li> <li>- Indinavir (IND).</li> <li>- Nelfinavir (NEL).</li> </ul>



## Efectos secundarios de los fármacos antirretrovirales

- Neuropatías periféricas.
- Miopatía.
- Cardiomiopatía e I. renal.
- Pancreatitis.
- Exantema.
- Síndrome de la lipodistrofia.
- Hepatomegalia y hepatitis.

## **1. Información sobre la enfermedad**

- 1. Mecanismos de transmisión del virus.**
- 2. Normas para evitar estímulos nocivos de SI.**
- 3. Normas dietéticas.**
- 4. Normas para prevenir determinadas infecciones.**

## **2. Adecuada atención médica**

- 1. Historia y exploración clínica.**
- 2. Analítica de sangre.**
- 3. Rx.**
- 4. Serología de hepatitis B y C, sífilis, toxoplasma, herpes.**
- 5. Test de Mantoux, recuentos de CD4 y E. neuropsicológico.**

# Una mujer infectada por el virus del SIDA, ¿debe tener hijos?

- Con precauciones adecuadas.
- Transmisión de la infección durante el embarazo y el parto 25%.
- El tratamiento con AZT reduce el riesgo de contraer infección de hasta el 2-5%. Administrado desde el principio del embarazo.

## ¿Cómo debe actuar la familia de un enfermo con SIDA?

- Apoyo importante.
- Vital contar con la familia.
- Información de los mecanismos de contagio.

### Conclusiones (SIDA)

- Fenómeno social.
- Conocimiento de enfermedad.
- Grandes progresos.
- Esperanza.

## Ante pinchazo accidental

### Protocolo de seguimiento serológico

- Determinar AcVIH en el momento. Si positivo indica infección anterior y no asociada a la exposición accidental:
  - A las 2-6 semanas: P24. Si positivo indica infección.
  - A los 3 meses: AcVIH. Si positivo indica infección. Si negativo repetir a los 6 meses.
  - A los 12 meses: AcVIH negativo: no transmisión del VIH.

## **Diagnósticos enfermeros**

- Déficit de conocimientos sobre transmisión, tratamiento y transcurso de la enfermedad.
- Ansiedad relacionada con cambios en salud y peligro de muerte.
- Trastorno de la nutrición.
- Dolor relacionado con tumores e infecciones.