

El rayo que no cesa

José Antonio Martínez Pérez

Médico General/de Familia. EAP Guadalajara-Sur.

En el pasado mes de diciembre se celebró el Día Mundial del Sida, enfermedad que ha seguido este año su avance imparable sobre todo en los países subdesarrollados. Según la Organización Mundial de la Salud, en el año 2000 se diagnosticaron 5,3 millones de nuevos casos, lo que hace que existan en el mundo 36,1 millones de personas seropositivas.

Por regiones, el África Subsahariana y Sudamérica son las dos zonas donde hubo un mayor aumento de casos este año, tanto en niños como en adultos. En la primera, el número de portadores se ha incrementado en 3,8 millones de infectados más, y en la segunda en 150.000.

Pero también en Europa del Este, Asia Oriental, Pacífico Sur y Sudeste de Asia ha habido un gran incremento de esta enfermedad, de tal modo que el número total de seropositivos detectados en el mundo a finales de este año supera en un 50% las predicciones realizadas en 1991.

A pesar de la enorme crudeza de estos datos, los expertos consideran que por primera vez el número de nuevas infecciones parece haberse estabilizado en el África Subsahariana, debido a la efectividad de las campañas de prevención, especialmente en Uganda. Asimismo, en estos países la mayor parte de la población sexualmente activa ya ha sido infectada, lo cual hace que el número de personas susceptibles de infectarse se haya reducido.

Por otra parte, el sida y las enfermedades asociadas causan un gran impacto en la economía de estos países. Se calcula que en el año 2010 su producto interior bruto habrá descendido en un 17% debido a sus consecuencias.

Como todos sabemos, y siguiendo el viejo ciclo de Horwitz, existe en las naciones una relación entre la pobreza y la enfermedad, porque la baja producción supone ingresos insuficientes, insatisfactorio abastecimiento alimentario, bajo nivel educacional, enfermedad (con gran inversión económica en atención médica), escasas inversiones en medicina preventiva y salud pública y, por ello, más enfermedad.

¿Y cómo están los países ricos respecto a esta epidemia? La respuesta es que tampoco ellos se libran del avance de la enfermedad. Tanto en Europa Occidental como en Norteamérica, hubo en este año 30.000 y 45.000 nuevos casos, respectivamente. Se piensa que este aumento de la epidemia en los países desarrollados, después de varios años de estabilidad, se debe a un descenso en la práctica de relaciones sexuales seguras entre parejas de varones homosexuales.

En España hubo el pasado año 1.400 nuevos casos en el primer semestre (un 7% menos que en el mismo período

de 1999). Hay que recordar que desde 1981 se han registrado en nuestro país 58.091 casos, de los cuales falleció el 54%, y que es el país de la Unión Europea que tiene más casos diagnosticados.

Aunque en España han aumentado las infecciones por relaciones heterosexuales sin protección, el mayor número de casos se deben al uso de drogas por vía parenteral (6 de cada 10 casos). En cuanto al patrón de la enfermedad, sigue predominando el varón (representa el 80% del total), la edad media de infectados es de 37 años y sólo un 0,5% son menores de 13 años.

Se calcula que entre 110.000 y 150.000 personas son seropositivas sin saberlo, de ahí la importancia de que se hagan pruebas del sida aquellas personas con prácticas de riesgo. No está de más recordar de nuevo el papel fundamental que los médicos de primaria desempeñamos en esta enfermedad, no sólo realizando labores preventivas sino también detectando nuevos casos.

Dada la gravedad de esta epidemia, uno de los aspectos más acuciantes estriba en encontrar una vacuna efectiva contra la misma. Actualmente, se están investigando más de 70 vacunas, cuyos trabajos están en distintas fases de desarrollo.

Los problemas que están encontrando los investigadores radican fundamentalmente en que todavía no se ha podido hacer una clasificación de inmunotipos del virus (éste tiene una gran variabilidad genética) ni tampoco determinar qué tipo de respuesta inmune (humoral o celular) debe generar la vacuna.

Respecto al tratamiento, se está investigando actualmente la posibilidad, entre otras, de interrumpir de manera programada la terapia antirretroviral, con el fin de evitar los efectos tóxicos derivados del uso diario de estos medicamentos. Con estas interrupciones de la terapia durante pequeños períodos de tiempo se pretende crear una autovacunación en el paciente infectado para que su propio sistema inmune se defienda del virus.

Estos estudios se están realizando con enfermos seropositivos crónicos que responden al tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) y que se encuentran en una buena situación inmunológica. Últimamente, también se está centrando esta técnica en pacientes con infección aguda con un diagnóstico muy precoz (de tan sólo unos días).

Todos estos esfuerzos realizados suponen un avance en la lucha contra esta enfermedad y una puerta abierta a la esperanza, aunque la comunidad científica es consciente de que todavía queda un largo trecho por recorrer hasta la victoria definitiva.