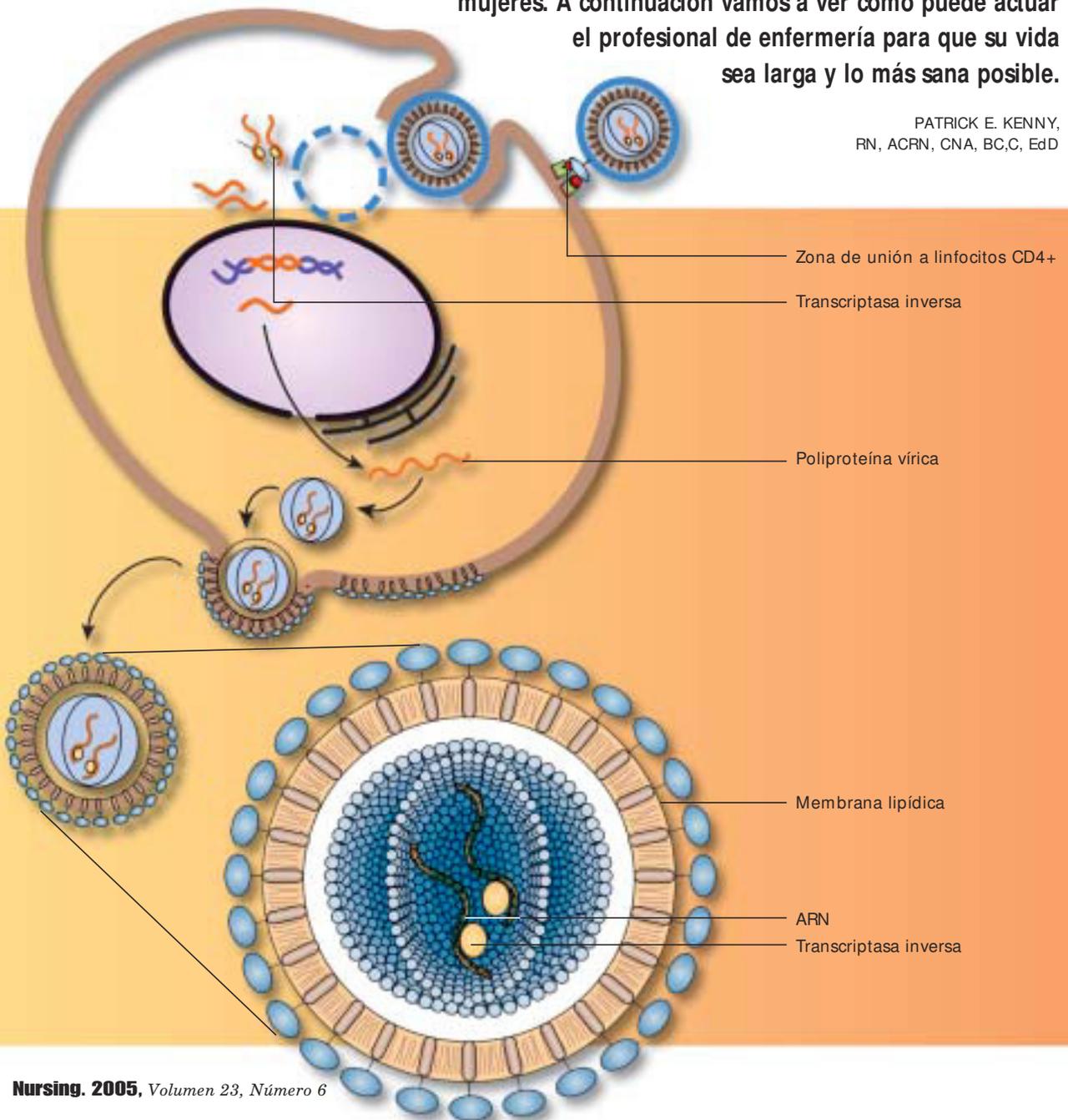


# La imprevisible evolución del SIDA

Hoy en día, muchas personas que padecen infección por el VIH tienen una edad intermedia o avanzada, y muchas de ellas son mujeres. A continuación vamos a ver cómo puede actuar el profesional de enfermería para que su vida sea larga y lo más sana posible.

PATRICK E. KENNY,  
RN, ACRN, CNA, BC,C, EdD



SUSANA MÁRQUEZ, de 34 años de edad, acude a su ginecólogo por dolor en la parte inferior del abdomen, exudado vaginal de mal olor y hemorragia vaginal intensa no relacionada con la menstruación. En el examen pélvico se observan signos de enfermedad inflamatoria pélvica, lo que se confirma mediante laparoscopia. La paciente presenta positividad para clamidias en el cultivo vaginal, y en la citología cervicovaginal se observa displasia cervical.

Conocedor de los estudios más recientes en los que se demuestra que las mujeres con positividad para el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen más posibilidades de presentar displasia cervical que las mujeres negativas para el VIH, usted sugiere que la Sra. Márquez también debería ser estudiada respecto al VIH. La Sra. Márquez muestra asimismo positividad para VIH; posiblemente ha adquirido la infección por VIH a través de su marido, que tiene antecedentes de drogadicción por vía intravenosa.

### El VIH y el sida, antes y ahora

Tras la introducción de los tratamientos antirretrovirales efectivos en la década de 1990, la tasa de mortalidad por el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) disminuyó de manera espectacular, desde el 63% en 1995 hasta el 18% en 1998, a pesar de que el número de personas infectadas por VIH siguió aumentando.

## Revisión de los aspectos básicos de la infección por VIH

El VIH ataca a los leucocitos de la sangre, principalmente a los linfocitos T4 (también denominados linfocitos CD4). Los linfocitos son las células responsables de la inmunidad celular (linfocitos T) y de la inmunidad humoral (linfocitos B) en el organismo.

Cuando una persona adquiere la infección por VIH, los receptores del virus se unen al receptor CD4 del linfocito T e introducen material genético (ARN) en su interior. Los linfocitos CD4 se convierten en reservorios de latencia en la infección inicial por VIH. El virus puede permanecer latente en el interior de la célula desde 12 semanas hasta 10 años. Cuando el virus se empieza a replicar aparece una infección sintomática por VIH y el paciente muestra síntomas similares a los de la gripe. Este período de incubación puede durar entre 2 y 4 semanas. Otros síntomas pueden ser la linfadenopatía y las erupciones cutáneas.

La infección primaria (el período inmediatamente posterior a la infección por el VIH) se caracteriza por concentraciones elevadas de virus en sangre y por una carga vírica generalmente superior a 100.000 copias/ml.

La infección crónica se caracteriza por una disminución de la viremia, con desaparición de los síntomas agudos. Las concentraciones plasmáticas de VIH y de linfocitos CD4 se estabilizan.

La enfermedad avanzada por VIH (también denominada sida) aparece característicamente entre 10 y 11 años después de la infección primaria y depende de muchos factores, incluyendo la carga vírica, la velocidad de progresión de la enfermedad y la resistencia frente a los fármacos antirretrovirales. Característicamente, el recuento de linfocitos CD4 del paciente es inferior a 200 células/mm<sup>3</sup> (inmunodeficiencia intensa) o bien presenta algún otro indicador de sida según lo definido por el Centers for Disease Control and Prevention. El sistema inmunitario ya no puede controlar la replicación vírica y aparecen grandes cantidades de virus en la circulación.

Inicialmente asociada sobre todo a la homosexualidad masculina y a la drogadicción por vía intravenosa, la infección por VIH en muchos países está actualmente aumentando en las mujeres que se exponen mediante relaciones sexuales con varones infectados. La enfermedad se ha cebado especialmente en 2 grupos: mujeres de las minorías raciales y mujeres mayores de 50 años de edad.

La infección por el VIH ya no se considera una sentencia de muerte inevitable, sino una enfermedad crónica. A medida que las personas con infección por el VIH muestran una supervivencia mayor, aumenta el número de pacientes que acuden para recibir tratamiento por procesos no relacionados con esta infección, tanto en el hospital como en el contexto ambulatorio. Para atenderlos de manera eficaz, el profesional de enfermería debe poseer conocimientos actualizados tanto de la enfermedad como de los protocolos terapéuticos. (En el cuadro anexo *Revisión de los aspectos básicos de la infección por VIH* hay más detalles acerca de la evolución de la infección por VIH.) Vamos a seguir el caso de la Sra. Márquez para ilustrar la forma en que puede intervenir el profesional de enfermería.

### Diagnóstico de la infección por VIH

La prueba de detección del VIH es el inmunoanálisis enzimático para anticuerpos VIH-1. Si se detectan anticuerpos frente al VIH (un resultado que se describe como “reactivo”), es preciso repetir la prueba. Cuando se detecta un resultado reactivo por segunda vez, se confirma el diagnóstico mediante otras pruebas, generalmente mediante inmunotransferencia Western. Esta prueba puede identificar la presencia de anticuerpos frente a 3 proteínas víricas, y la detección de 2 o los 3 anticuerpos se considera diagnóstica de infección por VIH.

Otra opción para el diagnóstico de la infección por VIH es el OraQuick Rapid HIV-1 Antibody Test, que se puede realizar en tan sólo 20 min y tiene una precisión del 99,6%. Esta prueba diagnóstica se presenta en 2 formas: en una de ellas se utiliza una gota de sangre, y en la otra el material es obtenido en la encía mediante una torunda. Esta última versión de la prueba fue aprobada en marzo de 2004.

Las pruebas diagnósticas se suelen realizar en instituciones sanitarias, ya que es necesario un cierto equipo especializado y la participación de profesionales

#### Objetivo general

Proporcionar al profesional de enfermería una actualización de la infección por el VIH y de los cuidados de enfermería necesarios en los pacientes con sida.

#### Objetivos educativos

Tras la lectura de este artículo, usted debe ser capaz de:

1. Exponer la fisiopatología y el diagnóstico de la infección por VIH.
2. Identificar las coinfecciones y las complicaciones asociadas a la infección por VIH.
3. Indicar cómo deben ser tratados los pacientes con infección por VIH y cuáles son las implicaciones de enfermería.



**El tratamiento de la hepatitis C incrementa la complejidad del tratamiento dada la hepatotoxicidad de los medicamentos antirretrovirales y teniendo en cuenta el importante papel que desempeña el hígado en el mantenimiento de la salud.**

con experiencia. Estas pruebas no permiten la detección de la infección por VIH en personas que presentaron la exposición menos de 3 meses antes de la realización de la prueba, debido a que el desarrollo de los anticuerpos puede tardar hasta 3 meses. Además, el resultado positivo en la prueba se puede seguir mediante pruebas adicionales para su confirmación.

La obtención rápida de los resultados de la prueba diagnóstica es importante. El Centers for Disease Control and Prevention estadounidense ha estimado que en 2002 se procesaron aproximadamente 2 millones de pruebas anónimas para detección del VIH, pero que el 31% de los pacientes no volvió al cabo de 1 semana para comprobar el resultado de su prueba y para recibir información. La rapidez en el resultado de la prueba diagnóstica implica que los pacientes con positividad para el VIH pueden ser informados y tratados inmediatamente, de manera que se pueda preservar su salud y se les pueda orientar sobre las medidas a tomar para evitar que transmitan la enfermedad.

### **Distintas opciones terapéuticas**

A la Sra. Márquez se le informa de su positividad para el VIH en una entrevista personal y se la estimula para que haga las preguntas que quiera y para que exprese sus sentimientos. Se le explican las distintas opciones terapéuticas y recibe información acerca de los recursos a los que puede acudir en la zona en que reside. Es remitida a un profesional de apoyo para la salud mental. El profesional de enfermería debe ofrecerle información sobre los servicios de apoyo, orientación y control de casos, así como sobre las agencias de servicios sociales existentes en su comunidad.

El marido de la Sra. Márquez también debería ser evaluado respecto al VIH y a los virus de la hepatitis, y se le debe ofrecer asimismo información y orientación. La pareja debe recibir consejos respecto a las opciones de anticoncepción y a las prácticas de sexo seguro, incluyendo el uso del preservativo, para impedir que se vuelvan a infectar entre sí con alguna enfermedad de transmisión sexual (ETS) o con alguna cepa mutada de VIH.

Para determinar el estadio de la infección por VIH que padece la Sra. Márquez, su médico indica la realización de pruebas para determinar los subgrupos de linfocitos T. Estas pruebas son el recuento absoluto de linfocitos CD4, el porcentaje de linfocitos CD4 y el cociente CD4/CD8. También indica la realización de una prueba para la determinación de la carga vírica plasmática de VIH, así como un hemograma completo con fórmula leucocitaria (si todavía no se ha efectuado). Debido a que muchos pacientes con infección por VIH presentan además otras infecciones, la Sra. Márquez es estudiada respecto al antígeno de superficie y los anticuerpos de superficie del virus de la hepatitis B, los anticuerpos frente al virus de la hepatitis A, los anticuerpos frente al virus de la hepatitis C, la sífilis y la toxoplasmosis.

La Sra. Márquez debe tomar muchas decisiones, incluyendo el momento en el que va a iniciar el

tratamiento antirretroviral (si estuviera indicado), así como el tratamiento de su enfermedad inflamatoria pélvica y de su displasia cervical. En la paciente es necesario el seguimiento para descartar cáncer cervical.

### **La lucha contra la infección por VIH**

La Food and Drug Administration (FDA) estadounidense ha aprobado alrededor de 20 medicamentos antirretrovirales o medicamentos de combinación para el tratamiento de la infección por VIH, y hay también un número importante de fármacos que están siendo evaluados en ensayos clínicos y que posiblemente pronto van a estar disponibles. (En el cuadro

anexo *Un estudio más detallado de la medicación frente al VIH/sida* se recogen los aspectos generales.)

El diseño a medida de un tratamiento medicamentoso para el paciente depende de muchos factores, incluyendo la carga vírica que presentan, el estadio de la infección y la resistencia del virus frente a los fármacos. La resistencia puede ser un problema incluso en los pacientes recién infectados debido a que el virus que les causa la infección puede haber desarrollado resistencia en la persona que les transmitió la infección. En estos casos, la resistencia se transmite junto con el virus.

El orden en el que se prescriben los fármacos antirretrovirales (denominado secuencia de prescripción) es importante para minimizar la aparición de resistencias. Mediante la planificación del régimen medicamentoso según los protocolos actuales, el médico puede reservar algunos fármacos para su uso futuro en caso de que el paciente desarrolle resistencia a otros medicamentos.

El tratamiento medicamentoso antirretroviral estándar se denomina *terapia antirretroviral de gran actividad* (TARGA). El objetivo es la eliminación del ARN del VIH existente en el plasma, el incremento en el número de linfocitos CD4 y el retraso en la progresión de la infección por el VIH. El régimen inicial más frecuente es una combinación de 2 inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIAN), como zidovudina y lamivudina, junto a un inhibidor de la proteasa, como la combinación de lopinavir/ritonavir, o un inhibidor de la transcriptasa inversa no nucleósido, como la nevirapina.

Al diseñar el tratamiento medicamentoso del paciente, el médico debe considerar factores como su capacidad para el cumplimiento del tratamiento, la toxicidad de los medicamentos, las posibles interacciones con otros fármacos que pueda estar tomando u otros tratamientos que pueda estar recibiendo, así como su situación en función de los valores analíticos y de la posible presencia de infecciones oportunistas. El objetivo es el de ofrecer un régimen medicamentoso que disminuya la carga vírica en la mayor medida posible.

Dado que la mayor parte de las mujeres infectadas por VIH están en edad fértil, son importantes las

recomendaciones relativas a la planificación familiar. Si la paciente queda embarazada, el tratamiento prenatal temprano puede reducir la morbilidad y la mortalidad en el feto, así como la transmisión del VIH de la madre a su hijo.

Los efectos adversos de los medicamentos antirretrovirales van desde los cuadros de náuseas y vómitos hasta los de disfunción hepática, lipodistrofia (acumulación o redistribución del tejido adiposo) y fallecimiento del paciente. En varios estudios se ha demostrado que el sexo y el origen racial del paciente pueden influir en la forma con la que metaboliza los fármacos antirretrovirales y en los efectos adversos que pueden aparecer. Por ejemplo, las mujeres metabolizan la zidovudina con una lentitud significativamente mayor que los varones, y tienen más posibilidades de sufrir náuseas y vómitos por el inhibidor de la proteasa ritonavir. Si se desea más información sobre los medicamentos antirretrovirales, es necesario consultar la bibliografía detallada sobre fármacos.

El tratamiento de combinación frente a la infección por VIH puede tener un coste anual importante.

### Cumplimiento del tratamiento

El régimen medicamentoso más sencillo implica tomar 3 comprimidos al día. Sin embargo, muchos pacientes con infección por VIH deben tomar 20 o 30 comprimidos diarios, e incluso más si también deben ser tratados por infecciones oportunistas o están tomando fármacos frente a las reacciones adversas y a las complicaciones (como el aumento del colesterol). Cuantos más comprimidos tiene que tomar el paciente, más problemas presenta para cumplir el tratamiento y, por tanto, hay un mayor riesgo de fracaso del mismo.

Con objeto de maximizar los efectos beneficiosos del tratamiento y minimizar los problemas asociados a la resistencia farmacológica, el profesional de enfermería debe informar a la Sra. Márquez que es básico seguir estrictamente el régimen prescrito. Le debe informar también sobre los efectos adversos que debe tener en cuenta, cómo controlarlos y cuáles debe comunicar a su médico. También debe subrayar la importancia de que comente a su médico cualquier problema que pueda presentar con la medicación, más que interrumpirla por su propia cuenta.

Idealmente, el tratamiento antirretroviral se debe iniciar antes de que aparezcan infecciones oportunistas, de manera que el paciente pueda tolerar mejor los efectos adversos medicamentosos y quizá impedir la aparición de estas infecciones. Sin embargo, algunos pacientes prefieren retrasar el tratamiento antirretroviral o bien no tomarlo en absoluto, acogiéndose en vez de ello a las intervenciones heterodoxas como las dietas macrobióticas o los tratamientos de herbolario. Al paciente se le debe ofrecer información basada en la evidencia, pero siempre hay que respetar y apoyar su elección en el caso de que opte por otro enfoque terapéutico.

### Coinfección: identificación de los compañeros de viaje

Algunos pacientes infectados por el VIH muestran coinfección por otros microorganismos, y el más frecuente de ellos es el virus de la hepatitis C. El tratamiento de la hepatitis C complica todavía más el

régimen medicamentoso dada la hepatotoxicidad de los fármacos antirretrovirales y dado el importante papel que desempeña el hígado en el mantenimiento de la salud.

Otras coinfecciones que pueden tener lugar son las ETS como la sífilis y la gonococia, que presentan una incidencia cada vez mayor en algunos grupos de población en riesgo para la infección por el VIH y también en ciudades grandes. Los pacientes pueden padecer la infección por una ETS al mismo tiempo que la infección por el VIH o bien a consecuencia del mantenimiento de comportamientos sexuales de alto riesgo.

La Sra. Márquez presentaba una infección por clamidias (otra coinfección de transmisión sexual frecuente), y en su estudio citológico cervical vaginal se detectó displasia cervical, que generalmente está relacionada con la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Otras coinfecciones que pueden presentar las mujeres son la vaginitis, la vaginosis bacteriana, las infecciones por hongos y las infecciones por virus herpes y por VPH. La Sra. Márquez debe ser estudiada con detalle para descartar otras infecciones, especialmente las producidas por VPH y por virus herpes. Además, hay que descartar los tumores malignos y las infecciones oportunistas que no se transmiten sexualmente, como la neumonía por *Pneumocystis carinii* y la toxoplasmosis.

### Un problema crónico

Además de abrir la puerta a las enfermedades oportunistas, el VIH puede lesionar directamente diversos tejidos y órganos. Veamos algunas de las complicaciones de la infección por VIH.

- La *neuropatía periférica* es una de las complicaciones más incapacitantes de la infección por VIH. Aunque la neuropatía periférica aparece característicamente en las fases tardías de la infección por VIH, también puede aparecer en fases tempranas y afecta hasta el 30% de estos pacientes. La neuropatía periférica puede estar causada directamente por el VIH o bien por la liberación de citocinas secundaria a la alteración de la función inmunitaria, a la infección por otros virus como citomegalovirus o a los efectos tóxicos de los fármacos antirretrovirales (característicamente, los ITIAN).

Los signos y síntomas de la neuropatía periférica son el dolor y los hormigueos con sensación de escozor en las extremidades o la pérdida de sensibilidad y la debilidad motora. Las pruebas diagnósticas que deben realizarse son la electromiografía y el estudio de las velocidades de conducción nerviosa, las determinaciones sanguíneas de las concentraciones de vitamina B<sub>12</sub> y de folato, y la resonancia magnética. El tratamiento puede incluir antidepresivos tricíclicos o el antiepiléptico gabapentina, fármacos que a menudo son eficaces frente al dolor neuropático. El médico también puede sustituir el fármaco antirretroviral causante de la neuropatía.

El profesional de enfermería debe educar al paciente respecto a los signos y síntomas de la neuropatía periférica. Para minimizar los problemas de movilidad, debe recomendar una buena asistencia podológica básica y le debe informar acerca de cómo y cuándo utilizar dispositivos de ayuda para caminar, de cómo controlar el dolor en los pies, de cómo tomar los medicamentos prescritos frente a la neuropatía periférica y de cómo realizar ejercicios para mejorar la circulación.

- *Alteración de la tolerancia a la glucosa.* En una fase avanzada de la infección por VIH, el paciente puede desarrollar una diabetes que generalmente se caracteriza por resistencia a la insulina más que por ausencia de esta hormona. La resistencia a la insulina puede ser secundaria a la coinfección por los virus de la hepatitis o a los efectos de los medicamentos antirretrovirales, especialmente de los inhibidores de la proteasa. El paciente debe ser valorado desde el punto de vista nutricional cuando se establece el diagnóstico y, posteriormente, en cada visita. En cada consulta se debe comprobar la glucemia y, cuando las concentraciones de glucosa están elevadas, hay que remitir al paciente a un especialista en nutrición. El paciente debe conocer los signos y síntomas de la hiperglucemia.

- *La demencia por VIH o el complejo demencia-sida* pueden aparecer a medida que evoluciona la infección. Los primeros síntomas son los cuadros de alteración cognoscitiva (olvidos, dificultades para concentrarse, dificultades para procesar la información y pérdida de la memoria). El paciente puede presentar depresión, puede mostrar cambios del comportamiento (como irritabilidad y retraimiento) o bien puede padecer una disfunción motora (como ataxia, debilidad y alteraciones en la escritura manual). Los síntomas más avanzados son la pérdida grave de memoria, la incapacidad de razonamiento, el comportamiento errático, la paraplejía, la incontinencia y la imposibilidad para realizar las actividades cotidianas. El complejo demencia-sida no responde a los medicamentos utilizados en el tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. El médico puede prescribir fármacos psicotrópicos como clonazepam o lorazepam en los pacientes con complejo demencia-sida. El haloperidol se debe utilizar con prudencia o incluso no utilizarlo, debido a que los pacientes con infección por VIH no lo toleran bien y debido también a que este medicamento incrementa el riesgo de efectos indeseables.

### Alimentación adecuada

El plan nutricional a aplicar en la Sra. Márquez se debe centrar en la prevención o el tratamiento de las náuseas, los vómitos, la fatiga y la lipodistrofia. Hay que recomendar a

## Un estudio más detallado de la medicación frente al VIH/sida

Estas dosis corresponden a pacientes adultos. En todos los fármacos hay que leer el prospecto

Fármaco	Dosis
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos (ITINAN)</i>	
<b>Nevirapina</b>	200 mg/día durante 14 días; después, 200 mg cada 12 h
<b>Delavirdina</b>	400 mg/8 h
<b>Efavirenz</b>	600 mg/día, al acostarse
<i>Inhibidores de la proteasa</i>	
<b>Saquinavir (Fortovase, Invirase)</b>	Fortovase, 1.200 mg/8 h; Invirase, 600 mg/8 h
<b>Ritonavir</b>	600 mg/12 h
<b>Indinavir</b>	800 mg/8 h
<b>Nelfinavir</b>	1.250 mg/12 h
<b>Amprenavir</b>	1.200 mg/12 h
<b>Lopinavir/ritonavir</b>	400 mg de lopinavir y 100 mg de ritonavir/12 h
<b>Atazanavir</b>	400 mg/día
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa análogos de los nucleósidos (ITIAN)</i>	
<b>Didanosina</b>	Basada en el peso corporal. El fármaco se comercializa en cápsulas de liberación retardada, polvo, suspensión y comprimidos masticables
<b>Zidovudina</b>	300 mg/12 h
<b>Estavudina</b>	40 mg/12 h (en pacientes con un peso de 60 kg o superior) o 30 mg/12 h (pacientes con un peso de 30 a 60 kg)
<b>Lamivudina</b>	150 mg/12 h o 300 mg/día
<b>Lamivudina/zidovudina</b>	Un comprimido (150 mg de lamivudina y 300 mg de zidovudina) cada 12 h
<b>Abacavir</b>	300 mg/12 h
<b>Zidovudina, lamivudina y abacavir</b>	Un comprimido cada 12 h
<i>Inhibidores de la transcriptasa inversa nucleótidos</i>	
<b>Tenofivir</b>	300 mg/día
<i>Inhibidores de la fusión</i>	
<b>Enfuvirtida</b>	90 mg en inyección subcutánea 2 veces al día

que acompaña a cada medicamento. Las dosis se administran por vía oral, a menos de que se señale otra cosa.

### Efectos adversos (los más frecuentes aparecen en cursiva) Consideraciones de enfermería

<i>Erupción cutánea</i> , hepatotoxicidad, eritema multiforme	Puede ser necesario el ajuste de las dosis del inhibidor de la proteasa
<i>Erupción cutánea</i> , alteraciones de la función hepática, eritema multiforme	Puede ser necesario el ajuste de las dosis del inhibidor de la proteasa
<i>Erupción cutánea</i> , letargo, mareos, dificultades de concentración, pesadillas, confusión, encefalopatía (más frecuente en los pacientes pediátricos)	Evitar el consumo de alimentos con contenido elevado en grasas; puede ser necesario el ajuste de las dosis del inhibidor de la proteasa
<i>Náuseas</i> , diarrea, diabetes, hiperlipemia, lipodistrofia	Fortovase se debe tomar con alimento; Invirase se debe tomar durante las 2 primeras horas tras el consumo de una comida con contenido elevado en grasas
<i>Náuseas</i> , vómitos, diarrea, parestesias periorales	Nunca se debe administrar como medicamento único; utilizarlo sólo como «refuerzo» junto con otros inhibidores de la proteasa. Tomar con alimento
<i>Náuseas</i> , diarrea, aumento de la bilirrubina indirecta, diabetes, lipodistrofia, hiperlipemia, nefritis intersticial, nefrolitiasis	Tomar con el estómago vacío o con una comida no grasa; se puede administrar junto con alimento si se toma con ritonavir; beber al menos 1,5 l de agua al día
<i>Diarrea</i> , flatulencia, náuseas, diabetes, hiperlipemia, lipodistrofia	Tomar junto con alimento
<i>Náuseas</i> , vómitos, cefalea, erupción cutánea, parestesias periorales, erupciones cutáneas graves, hiperlipemia, lipodistrofia	Tomar con el estómago vacío; evitar las comidas con contenido elevado en grasas; no tomar junto con suplementos de vitamina E
<i>Náuseas</i> , diarrea, hepatitis, diabetes, hiperlipemia	Tomar junto con alimento
<i>Cefalea</i> , molestias y erupción cutánea abdominales, aumento de la bilirrubina, alteraciones hepáticas, alteraciones de la conducción auriculoventricular, dolor u hormigueos en brazos y piernas, náuseas, diarrea	Tomar junto con alimento; administrar en combinación con al menos otros 2 fármacos anti-VIH; presenta interacciones con ritonavir, productos de herbolario, fármacos utilizados en la disfunción eréctil, inhibidores de la bomba protónica, fármacos ergotamínicos, pimizida, irinotecán y bepridil
<i>Náuseas</i> , diarrea, neuropatía periférica, pancreatitis, hepatitis, acidosis láctica con esteatosis, lipodistrofia.	Tomar con el estómago vacío o al menos 30 min antes o 2 h después de cada comida
<i>Náuseas</i> , vómitos, anemia, neutropenia, miopatía, acidosis láctica con esteatosis hepática, lipodistrofia	Tomar junto con alimento para reducir los efectos adversos gastrointestinales (GI)
<i>Neuropatía periférica</i> , pancreatitis, acidosis láctica con esteatosis hepática, lipodistrofia	Tomar con o sin alimentos; reducir la dosis si aparece una neuropatía periférica grave; no usar durante el embarazo debido a la posibilidad de acidosis láctica; no administrar a pacientes con hepatitis C
<i>Náuseas</i> , congestión nasal, cefalea, diarrea, acidosis láctica con esteatosis hepática, lipodistrofia	Tomar con o sin alimento
Véanse los efectos adversos de la lamivudina y la zidovudina (ya señalados)	Tomar junto con alimento para disminuir los efectos adversos GI
<i>Náuseas</i> , lipodistrofia, reacciones de hipersensibilidad	Tomar con o sin alimento; si aparecen reacciones de hipersensibilidad (fiebre, náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, fatiga extrema, faringitis, disnea, tos), avisar al médico
Véanse los efectos adversos de lamivudina, zidovudina y abacavir (ya señalados)	Véanse las consideraciones de enfermería respecto a lamivudina, zidovudina y abacavir (ya señaladas)
<i>Náuseas</i> , vómitos, síndrome de Fanconi	Tomar con o sin alimento
<i>Reacciones cutáneas</i> (enrojecimiento y prurito ligeros, tumefacción, dolor en la zona de inyección, induración), cefalea, dolor, entumecimiento en pies o piernas, mareos, insomnio	Se debe utilizar junto con otros fármacos; el paciente y sus familiares deben saber cómo administrar las inyecciones subcutáneas; si aparece una reacción cutánea en la zona de inyección, intentar utilizar una jeringuilla de insulina

la paciente que tome abundantes verduras (especialmente las de color verde oscuro) y que limite su consumo de carne roja y de grasas saturadas. El profesional de enfermería debe informarle sobre la seguridad de los alimentos y le debe ofrecer instrucciones por escrito para que tome alimentos seguros. Le debe recomendar que consuma cereales completos, nueces y otros alimentos de origen vegetal que parecen ayudar al organismo a protegerse frente a la enfermedad. Todos los días debe tomar al menos 8 vasos de agua o de líquidos sin cafeína, y debe evitar el alcohol y las bebidas azucaradas.

Es mejor que tome 5 o 6 comidas pequeñas al día. Si tiene poco apetito, puede tener más ganas de tomar comidas pequeñas que copiosas. Mediante una buena nutrición, la paciente puede mantener su nivel de salud y evitar las subidas y bajadas de la glucemia.

### Eliminar el dolor

El dolor asociado a la infección por VIH tiene diversas causas y puede aparecer en distintas fases del proceso patológico. Son posibles causas subyacentes del dolor los brotes de herpes, la pancreatitis, las úlceras aftosas en la boca, la neuropatía periférica, la radiculopatía lumbar y los tumores malignos. Mediante la valoración del estado de la paciente, que incluye la realización de una historia clínica detallada, el profesional de enfermería puede investigar la causa y la localización del dolor, su nivel o intensidad, su duración y las medidas que lo alivian.

La Sra. Márquez debe describir las características de su dolor: cuándo aparece, cuánto dura y qué medidas aplica para aliviarlo. Es necesario que utilice una escala estándar de valoración del dolor y que documente las puntuaciones que vaya obteniendo. La paciente tiene que exponer todos los síntomas y reacciones adversas que pueda presentar. El profesional de enfermería debe insistir en que la paciente le informe cuándo aparece un nuevo dolor o cuándo muestra modificaciones en la intensidad de un dolor progresivo.

El tratamiento analgésico se debe evaluar de manera regular (en cada hospitalización o en cada visita en el contexto ambulatorio). Siempre es necesario el tratamiento del dolor y de su causa subyacente, así como el uso de una escala de valoración del dolor para documentar la eficacia de la intervención terapéutica.

Las intervenciones farmacológicas para el control del dolor deben ajustarse a las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud respecto al dolor de origen oncológico. La elección de la medicación depende de la causa, el tipo y la intensidad del dolor. Se debe comenzar con paracetamol y con antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno o naproxeno, según lo prescrito. Los AINE se deben utilizar con prudencia o no utilizar en absoluto en los pacientes con úlceras gastrointestinales, insuficiencia renal o asma. Las dosis de muchos de estos medicamentos se deben reducir en los pacientes que están tomando ritonavir o ITIAN. En los casos en que estos fármacos no alivian el dolor, el médico puede prescribir opiáceos en combinación con fármacos no opiáceos, como paracetamol con codeína, paracetamol con oxicodona, o ácido acetilsalicílico (aspirina) con oxicodona. El profesional de enfermería debe informar

a su paciente respecto a los efectos adversos más frecuentes, como el estreñimiento, con objeto de que pueda controlarlos.

Si el dolor no responde a estas intervenciones medicamentosas, el médico puede prescribir algún opiáceo más fuerte, como hidromorfona o fentanilo. El fentanilo se puede administrar mediante un parche transdérmico, lo que representa una ventaja en los pacientes que no toleran la medicación oral debido a que padecen náuseas y vómitos. Los opiáceos de liberación lenta en administración oral, como el sulfato de morfina, pueden ser útiles en los pacientes que pueden tomar medicación por vía oral. También hay que informar a la paciente acerca de las distintas medidas no farmacológicas, como las técnicas de relajación, de masaje, visualización y de contacto físico terapéutico.

### Apoyo de la mente y del espíritu

Los pacientes que permanecen en cualquiera de los estadios de la infección por VIH necesitan apoyo psicosocial para controlar la depresión, la ansiedad y otros problemas emocionales que pueden presentar a medida que se deteriora su situación. En cada visita, el profesional de enfermería debe descartar la presencia de depresión y remitir al paciente al psiquiatra en caso necesario. El psiquiatra puede prescribir un inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS), que se considera el tratamiento de primera línea en la depresión. En general, los ISRS son bien tolerados y relativamente seguros, especialmente en los pacientes con hepatitis y con otras alteraciones de la función hepática. La prescripción de antidepresivos se debe acompañar de orientación, psicoterapia o remisión del paciente a grupos de apoyo.

La Sra. Márquez puede tener una larga vida por delante, de manera que es muy importante que sepa cómo mantener su salud y su calidad de vida. Mediante el conocimiento de la evolución imprevisible del sida y de los nuevos tratamientos, el profesional de enfermería puede ayudar a su paciente a que su vida sea casi normal. ⑩

#### BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA

"Advancing HIV Prevention: New Strategies for a Changing Epidemic—United States 2003," *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 52(15):329-332, April 18, 2003.

Kirton, C.: *ANAC's Core Curriculum for HIV/AIDS Nursing*, 2nd edition. Thousand Oaks, Calif., Sage Publications, 2003.

Murphy, R., and Flaherty, J.: *Contemporary Diagnosis and Management of HIV/AIDS Infections*. Newtown, Pa., Handbooks in Health Care Co., 2003.

Shaw, J., and Mahoney, E.: *HIV/AIDS Nursing Secrets*. Philadelphia, Pa., Hanley & Belfus, Inc., 2003.

Patrick E. Kenny es director de formación en enfermería en la University of Pennsylvania Medical Center-Presbyterian en Filadelfia, Pensilvania, Estados Unidos.

El autor declara que no tiene ninguna relación o interés económico significativo con ninguna de las compañías comerciales que pudieran estar relacionadas con esta actividad educativa.



#### WEB SELECCIONADAS

HIV Medication Guide <http://www.hivmedicationguide.com>

Department of Health and Human Services AIDS Info

<http://www.aidsinfo.nih.gov>