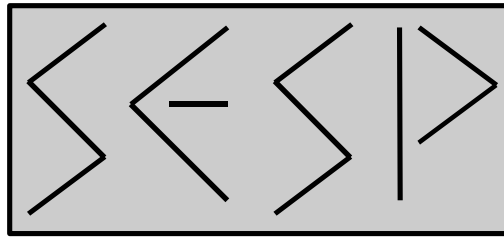


SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA



*Programas de
Educación Sanitaria*

I

VIH/SIDA



A MODO DE PRESENTACIÓN.

No es un tratado sobre **VIH/SIDA** lo que tienes en tus manos.

Es simplemente el fruto de una necesidad que siempre había experimentado a la hora de realizar una labor de educación sanitaria, y no contar con materiales sencillos, inteligibles... y no demasiado aburridos.

La idea surgió hace mucho tiempo: crear mis propios materiales de enseñanza, que pudieran adaptarse a las personas con las que trabajamos, en concreto, en los Centros Penitenciarios.

Y lo que nació como un material para uso personal, desde la **S.E.S.P.** me animaron a compartirlo con la simple finalidad de que nos pueda servir a todos en nuestra tarea educativa.

No es completo, por supuesto. Ni deliberadamente pretende serlo. Es un guión a desarrollar, para que cada uno lo vaya adaptando según sus necesidades y conocimientos a la hora de impartirlo.

Lo importante, es tener un motivo para concienciar en nuestro entorno de trabajo o social sobre este problema candente del **VIH/SIDA**, dejando muy claras dos ideas fundamentales: **PREVENCION** y **CUMPLIMIENTO PERFECTO DE LOS TRATAMIENTOS.**

Esperamos poder ofreceros pronto desde la **S.E.S.P.** otros materiales de trabajo en este campo de la educación sanitaria, a la vez que estamos abiertos a vuestra colaboración y sugerencias.

El agradecimiento desde la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SANIDAD PENITENCIARIA, y mío propio, a **GlaxoWelcome**, que acogió con ilusión esta idea desde el principio, y ya estamos en la reedición de este programa.

EL AUTOR
MAYO, 1999

REVISIÓN: FEBRERO, 2001

A mi hijo Alejandro

NOTA: El comentario de las diapositivas es un simple guión para que lo desarrolle la persona que imparte la charla o el taller sobre VIH/SIDA, a quien se le supone tener los conocimientos suficientes sobre este tema.

DIAPPOSITIVA 1

Programa de 32 diapositivas

Sugerencia: En función de la extensión y la profundidad con que se quiera abordar el tema, se pueden intercalar otras diapositivas sobre temas que aquí quedan únicamente enunciados.

DIAPPOSITIVA 2

Mensaje: Amenaza... con esperanza.

La enfermedad del SIDA sigue siendo una amenaza, a pesar de que los comportamientos origen de la expansión del virus van cambiando.

Nunca la ciencia médica había empleado tantos medios y esfuerzos en la investigación de una enfermedad, como está sucediendo con el *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida*.

Su *evolución* está jalonada de *logros* y *esperanzas*

DIAPPOSITIVA 3

La clave para entender bien esta enfermedad está en sus siglas, especialmente en el término *inmunidad*.

Importante describir, en función de la capacidad de recepción del oyente, el papel de la inmunidad en nuestro organismo, y qué elementos la integran.

Hablar de la *inmunidad celular*.

DIAPPOSITIVAS 4 y 5

Las fechas constituyen un elemento importante al hablar del descubrimiento y evolución del **VIH/SIDA**.

Idea clave: es una enfermedad de “ayer”, que irrumpe con un pronóstico alarmante. Hoy, al cabo de muy pocos años, está entrando en los parámetros de una *enfermedad crónica*, aunque todavía no se haya conseguido.

DIPOSITIVAS 6 y 7

Estos últimos años están marcados, de una parte, por el conocimiento más exhaustivo del Virus y su modo de actuar; de otra, por el descubrimiento de nuevos *fármacos* cada vez más potentes.

Los programas de *prevención*, siguen siendo fundamentales en la lucha frente al VIH.

Palabras clave:
INMUNIDAD, ENFERMEDAD CRÓNICA, FÁRMACOS

DIPOSITIVA 8

Las *cifras* hablan por sí mismas de la importancia del problema VIH/SIDA.

Atención especial sobre el término “*infectado*” para incidir ya en la idea de “*prevención*”, como elemento primordial de nuestro mensaje.

(Los datos variarán en función del tiempo transcurrido desde que se elaboró o revisó este programa: actualizar).

DIPOSITIVA 9 y 10

Puede ser interesante situar al oyente en el modo de actuar del VIH, dando unas nociones sobre el papel de la *inmunidad* en el organismo:

- Función de la inmunidad celular / humoral
- Elementos esenciales en el mecanismo de defensa.

DIPOSITIVA 11

Situación al oyente en los distintos *estadios* de la enfermedad, ayudará a entender mejor la evolución del VIH/SIDA.

Aclarar los conceptos de cada estadio.

DIPOSITIVA 12

Conceptos básicos a recalcar:

- PUERTA DE ENTRADA

- VEHÍCULO / MEDIO DE CONTAMINACIÓN

DIPOSITIVA 13

En España, la categoría de transmisión más frecuente continúa siendo la de *Usuarios de Drogas Inyectadas* (UDI).

Como segunda categoría, a distancia de la anterior, la transmisión *heterosexual* con porcentaje superior para las mujeres respecto a los hombres.

Le siguen los hombres con prácticas *homosexuales*.

Los *hemoderivados* y *transfusiones de sangre* son causa de porcentajes apenas apreciables.

Los casos *pediátricos* (transmisión madre-hijo), son aun importantes.

DIPOSITIVA 14

A pesar de la exhaustiva información que se ha dado sobre los medios de transmisión del VIH, es importante recalcar una vez más cuales son los *medios de transmisión eficaz*, diferenciando de aquellos productos biológicos en los que sí puede estar presente el VIH, pero no con capacidad infectiva propia.

DIPOSITIVA 15

Nunca será suficiente la insistencia sobre la *prevención* como principal arma frente al VIH. Ha de ser el eje principal de toda información sanitaria al respecto.

En los Centros Penitenciarios, las *prácticas de riesgo absoluto* adquieren una especial significación debido a otros factores (dificultad para la consecución de jeringuillas, ocultación de relaciones homosexuales, etc).

¡Atención a las *prácticas de riesgo potencial*...!

Palabras clave:

- MEDIOS DE TRANSMISIÓN EFICAZ
- PREVENCIÓN
- PRÁCTICAS DE RIESGO

DIPOSITIVA 16

El *diagnóstico* de la infección por el VIH sólo se establece de modo definitivo por métodos de laboratorio.

La *sospecha clínica* no es prueba específica.

Las pruebas serán directas o indirectas, según persigan demostrar la *presencia del virus o de sus constituyentes* (proteínas y ácidos nucleicos); o bien la *respuesta inmune* (humoral o celular) por parte del huésped.

DIPOSITIVA 17

La dosis infectante, la virulencia intrínseca de la cepa y la capacidad de respuesta del huésped tienen importancia.

En esta fase, el virus se disemina e invade muchos tejidos y órganos, sobre todo el tejido linfoide y los ganglios linfáticos en particular, así como el sistema nervioso.

Las *reinfecciones* aceleran la progresión.

Si la *viremia* alcanza durante la *primoinfección* cifras superiores a 100.000 copias/ml, la progresión es más rápida.

Palabras clave:

*** REINFECCIÓN, VIREMIA, PRIMOIINFECCIÓN**

DIPOSITIVA 18

(Explicar, en función de la profundidad de conocimientos que se quieran impartir, cómo se origina la contaminación e invasión por el VIH de los *linfocitos T CD4+*, y su posterior *replicación* infectante).

Volver a recordar aquí la función de los Linfocitos en el sistema inmunitario, tema del que se habló a propósito de las siglas S.I.D.A. y de cómo actúa el VIH.

DIPOSITIVA 19

Fase intermedia o crónica

Son múltiples las patologías típicas de esta fase que empiezan a aparecer como consecuencia de la progresiva pérdida de inmunidad, pero que no son todavía situaciones clínicas de SIDA.

A la cabeza de ellas, las *enfermedades oportunistas*.

Las enfermedades comunes, a su vez, pueden incidir con más frecuencia y aumento de complicaciones en los pacientes infectados por el VIH.

Palabras clave:

- **LINFOCITOS T CD4+, REPLICACIÓN**
- **ENFERMEDADES OPORTUNISTAS**

DIPOSITIVA 20

Fase de crisis

En esta fase hay un incremento de la ***actividad replicativa*** del virus.

El sistema inmunológico está agotando su capacidad para “aclarar” virus de forma que no se colonicen masivamente los linfocitos CD4.

Está marcada por los ***criterios diagnósticos de SIDA*** (26) aceptados por la OMS a partir de 1993, ampliando las clasificaciones de 1986 y 1987.

DIPOSITIVAS 21 y 22

Marcadores de evolución

Datos que condicionan la evolución de la enfermedad (“choque contra el muro”):

1 Primoinfección: (salida)

- clínicamente sintomática
- viremias altas: > 100.000 copias
- niveles de CD4 relativamente bajos

2 Carga viral: (Nº de copias de ARN del VIH/ml) (velocidad)

3 Cifras de CD4+/mm³ (distancia): Los cambios en la cifra de Linfocitos CD4 circulantes se detectarían con mayor retraso, y en gran parte, serían consecuencia obligada de los cambios en la Carga Viral.

Palabras clave:

- **CRITERIOS DIAGNÓSTICOS**
- **MARCADORES DE EVOLUCIÓN**
- **CARGA VIRAL**

DIPOSITIVA 23

Los tratamientos específicos para las enfermedades más frecuentes de los pacientes con VIH , han contribuido notablemente a la *supervivencia* actual y a una mayor calidad de vida.

Junto a los *antirretrovirales*, están logrando borrar el negro pronóstico que en principio tenía la enfermedad, para llegar prácticamente a los parámetros de una patología crónica.

Como contrapartida, la *polimedicación* a que se ve sometido el paciente afecto de VIH/SIDA con sus múltiples problemas.

DIPOSITIVA 24

1987: Primer *antirretroviral*, el AZT, que marca toda una época.

Le seguirán el resto de *inhibidores de la transcriptasa inversa*: análogos de nucleósidos, y no nucleósidos

Estos, y los *inhibidores de la proteasa*, que aparecen después, interfieren la actividad vírica en diferentes puntos del proceso de replicación del VIH.

Los *tratamientos combinados* han venido a ser el enfoque terapéutico más prometedor en la terapia de la enfermedad por el VIH.

Palabras clave:

- ANTIRRETROVIRALES
- INHIBIDORES (T. INVERSA Y PROTEASA)
- TRATAMIENTOS COMBINADOS

DIPOSITIVA 25

David D. Ho y cols. han llegado a demostrar esta producción diaria de cantidades masivas de virus en el organismo. Igualmente se produce el recambio de grandes cantidades de células CD4.

La balanza se inclinará a un lado u otro en función de que se realice o no un tratamiento adecuado que frene la replicación del virus.

Los tratamientos son muy eficaces cuando existe *un perfecto cumplimiento* de los mismos.

DIAPPOSITIVA 26

Cómo se gana la batalla:

Un motivo más para insistir en la importancia de la adherencia al tratamiento

DIAPPOSITIVA 27

(Se ha preferido poner los nombres comerciales de los Antirretrovirales que ya están en el mercado, con el fin de que sean reconocidos por los pacientes que los toman).

INHIBIDORES DE LA TRANSCRIPTASA INVERSA

COMBIVIR® : integra en un solo fármaco Retrovir + Efavirenz

TRICIVIR® : de próxima incorporación al mercado nacional, integra Retrovir + Efavirenz + Zidovudina

DIAPPOSITIVA 28

INHIBIDORES DE LA PROTEASA

Hablar de las *combinaciones* actuales de fármacos. Las más frecuentes: DOS inhibidores de la Transcriptasa I. + UNO de la Proteasa, aunque actualmente existen múltiples combinaciones terapéuticas.

Resistencias: Se originan por diversas causas, algunas inevitables, pero otras sí: **Incumplimiento.**

Palabras clave:

- **PERFECTO CUMPLIMIENTO**
- **RESISTENCIAS**

DIAPPOSITIVA 29

Los grupos de investigación más avanzada no descartan poder llegar a la **erradicación** del virus... pero no se ha conseguido todavía.

Problema: La presencia de Linfocitos CD4 no activados e infectados latentemente e incluso partículas virales, que se alojan en estructuras difícilmente alcanzables a la acción de los antirretrovirales.

Objetivos:

- Descender la carga viral a valores indetectables y mantenerla así.

- Provocar el aumento de los CD4
- Conseguir calidad de vida

Cómo:

- Combinaciones triples/ cuádruples
- Estricto *cumplimiento*

DIAPPOSITIVA 30

Cada día aparece un nuevo avance frente al SIDA, a pesar de las enormes dificultades que plantea el VIH: esto supone un mensaje de *esperanza*.

- Se está trabajando en hacer más asequibles los tratamientos (reducir el N° de fármacos y tomas: ej. “*Combivir*”®, *Tricivir*®)
- Nuevas estrategias para estimular al propio sistema inmunitario
- Investigar nuevas proteínas con capacidad antiviral (como la llamada *Factor asociado a la GCH*), de reciente investigación (R.Gallo); enzimas con efecto antiviral: *Lisozima*
- Antirretrovirales con distinto campo de acción.
- La *terapia génica* abre un nuevo campo esperanzador...

Palabras clave:

- **ERRADICACION**

DIAPPOSITIVA 31

La conclusión más importante es la que cada cual haya extraído del mensaje que hemos comunicado.

Para ello, **ideas claras** y **objetivos bien definidos**:

Objetivos que se pueden resumir en:

- Información clara y asequible
- Comunicar un mensaje “optimista”
- Incrementar la adherencia al tratamiento
- Recalcar la *prevención* como la mejor arma frente al VIH/SIDA

DIAPPOSITIVA 32

Nunca será suficiente la insistencia sobre la *prevención*.

Y más en nuestros Centros Penitenciarios donde no se acaban de asumir, por una parte de la población, las medidas más elementales

para evitar los contagios no sólo del VIH, sino también de otros patógenos frecuentes en nuestro medio.

BIBLIOGRAFÍA DE APOYO:

- V.Soriano/J.González-Lahoz. MANUAL DEL SIDA. 2ª Edic.IDEPSA/1997
- J.M.Gatell, et al. GUÍA PRÁCTICA DEL SIDA.6ª Edic. MASSON/2000
- *MEDICINE*. 7ª Edición. N. 83.Abril/98 y 85/Mayo/98
- *PUB. OF. SEISIDA*, Vol. 9, N. 9, OCTUBRE/1998 - pag.70 y ss.
- Fundación WELCOME / ESPAÑA. DEL AZT AL CONCEPTO DE ERRADICACIÓN
- Luc Montagnier, et al. SIDA. LOS HECHOS.LA ESPERANZA. Edición actualizada del Instituto Pasteur. Associació Sida-Studi. BARCELONA.
- Lunardi-Iskandar Y, Bryant JL, Blanter WA, et al. Effects of ar urinary factor from women in early pregnancy o HIV-1, SIV an associated disease. *Nature Medicine* 1998; 4: 428-434