



HACERSE MAYOR VIVIENDO CON EL VIH

gt grupo de
trabajo sobre
tratamientos del VIH

justri.
www.justri.org

HACERSE MAYOR VIVIENDO CON EL VIH

CRÉDITOS

Edición: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Traducción: Grupo de Trabajo sobre Tratamientos del VIH (gTt-VIH)

Grafismo: Mires estudi de comunicació, SL

Con el patrocinio de Janssen y Gilead Sciences: Janssen y Gilead Sciences han colaborado con este proyecto, pero no han tenido ningún control editorial sobre el contenido de los materiales.

Agradecimientos: Esta guía es una adaptación de *Coming of Age: A guide to ageing well with HIV de Justri* (www.justri.org), una organización británica con sede en Londres a la cual agradecemos la autorización para adaptar su material.

Descargo de responsabilidad: La información contenida en esta guía no pretende sustituir la recibida por tu médico. Las decisiones sobre la salud siempre deberían tomarse tras consultar con un médico especialista en el VIH.

La información médica puede quedar desfasada con rapidez. Si te surge alguna pregunta tras leer esta guía, te aconsejamos que hables con tu médico o que llames a gTt-VIH, al 93 458 26 41, para comprobar si existe alguna novedad relevante al respecto. Nuestro servicio multicanal ofrece la posibilidad de que podamos atender tus preguntas de manera presencial en nuestra sede, por correo electrónico, por medio de videollamadas a través de Skype y por mensajería instantánea mediante teléfonos móviles inteligentes.

Publicado en Barcelona en septiembre de 2016

SUMARIO

01 INTRODUCCIÓN

02 ASPECTOS BÁSICOS

¿QUÉ ES ENVEJECER?
HISTORIA NATURAL DEL ENVEJECIMIENTO
VIH Y ENVEJECIMIENTO
FRAGILIDAD

03 ASPECTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

CORAZÓN Y CIRCULACIÓN SANGUÍNEA
LÍPIDOS
DIABETES
PROBLEMAS PULMONARES
RIÑONES Y ORINA
PRÓSTATA
HUESOS Y ARTICULACIONES
DESÓRDENES SANGUÍNEOS Y CÁNCER
HÍGADO Y COINFECCIÓN POR HEPATITIS VÍRICAS
NERVIOS Y CEREBRO
DETERIORO NEUROCOGNITIVO Y DEMENCIA
OJOS Y VISIÓN
SALUD SEXUAL: ANDROPAUSIA Y MENOPAUSIA
PIEL, PELO Y UÑAS
MANEJO DE FÁRMACOS E INTERACCIONES

04 ENVEJECER DE FORMA SALUDABLE

PLANIFICAR CON ANTELACIÓN
TRABAJO Y JUBILACIÓN
MANTENER EL CONTROL
MANEJAR LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE ENVEJECER CON EL VIH
FUMAR Y CÓMO DEJARLO
ALCOHOL
CANNABIS Y OTRAS DROGAS
EJERCICIO: DE QUÉ TIPO Y CUÁNTO
CAMBIOS DE LA FORMA CORPORAL
ASISTENCIA SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL
FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA
SERVICIOS DE PODOLOGÍA Y CUIDADO DE LOS PIES
HIGIENE BUCAL Y DENTAL

05 EL FUTURO

INVESTIGACIÓN SOBRE EL VIH Y EL ENVEJECIMIENTO
ASPECTOS CONTROVERTIDOS SOBRE EL VIH Y EL ENVEJECIMIENTO

06 SUGERENCIAS Y CONSEJOS PRÁCTICOS

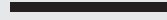
ALIMENTOS QUE DEBERÍAS INCLUIR EN TU DIETA DIARIA
UN PLAN DE ALIMENTACIÓN SIMPLE Y SALUDABLE
CONSEJOS PARA ORGANIZAR TU DIETA Y COCINAR
NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA
EJERCICIO
VITAMINAS Y SUPLEMENTOS

07 PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

SEGUIMIENTO MÉDICO
VACUNACIONES

08 GLOSARIO DE TÉRMINOS

INTRODUCCIÓN



01

Muchas personas que viven con el VIH, algunas durante más de 25 años, están entrando en la etapa de su vida en la que van apareciendo las consecuencias de envejecer. Otras personas mayores, que se han infectado recientemente por el VIH, se enfrentan a la perspectiva de un nuevo diagnóstico médico con el que lidiar a medida que envejecen.

En el pasado, la infección por el VIH implicaba que era poco probable que se pudiera llegar a una edad avanzada. Sin embargo, la llegada de la **terapia anti-retroviral** de gran actividad (TARGA) cambió totalmente la situación. La mayor esperanza de vida ha hecho cambiar el enfoque de la atención clínica y terapéutica para tener en cuenta el solapamiento entre los problemas relacionados con la edad y los debidos a la infección por el VIH, sus complicaciones y los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral.

El objetivo de esta guía es poner de relieve los retos que entraña envejecer con el VIH, pero también proporcionar consejos prácticos que faciliten un envejecimiento más saludable.

Este material pretende ayudar a las personas con el VIH que están envejeciendo para que tengan una mejor comprensión de los distintos aspectos implicados, y para que la experiencia de envejecer con el VIH sea mejor compartiendo la información con las amistades, la familia, el personal médico y otros profesionales sanitarios. Las líneas de comunicación entre los profesionales que tratan el VIH, los pacientes y los cuidadores se están abriendo y ese proceso debe seguir mejorando con el tiempo.

Un gran número de personas con el VIH han contribuido en la elaboración de esta guía, así como especialistas en la infección y otros profesionales sanitarios que trabajan en este campo.

En el glosario que aparece al final de esta guía se explican los principales términos médicos incluidos en el texto. Las entradas en el glosario están marcadas en negrita cuando aparecen por primera vez en el texto.

En la adaptación española de esta guía hemos reflejado las directrices recogidas en el *Documento de consenso sobre edad avanzada e infección por el virus de la inmunodeficiencia humana* (noviembre 2015), elaborado por el Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el Sida (SPNS) y por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). El documento está disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/publicaciones/profSanitarios/docEdadAvanzadaVIH.pdf>

Hacerse mayor con el VIH es un campo nuevo y dinámico, y la información al respecto está en constante evolución. Debido a esto, es posible que los descubrimientos científicos más recientes no estén incluidos. No temas consultar internet para averiguar cosas, ¡la mayor parte de los médicos lo hace! Al igual que con toda la información impresa sobre el VIH, cabe tener en cuenta que la investigación avanza y alguna información contenida en la presente guía puede quedarse obsoleta, por lo que es recomendable que compruebes si hay novedades en los temas incluidos, sobre todo si la lees mucho tiempo después de su edición.

Si te surge alguna pregunta tras leer este material, te aconsejamos que hables con tu médico o que llames a gTt-VIH, al 93 458 26 41, para comprobar si existe alguna novedad relevante en este campo.



El objetivo de esta guía es poner de relieve los retos que entraña envejecer con el VIH, pero también proporcionar consejos prácticos que faciliten un envejecimiento más saludable.

ASPECTOS BÁSICOS

02

07

—
¿QUÉ ES ENVEJECER?
HISTORIA NATURAL DEL ENVEJECIMIENTO
VIH Y ENVEJECIMIENTO
FRAGILIDAD

¿QUÉ ES ENVEJECER?

Envejecer es el término utilizado para describir la progresiva pérdida de la capacidad física (por ejemplo, deterioro de la audición, la vista o la movilidad), los cambios en el aspecto (aparición de arrugas o pérdida del cabello, por ejemplo) y/o la disminución de la agilidad mental (eficiencia para retener o procesar información antigua o nueva) que experimentamos al pasar los años. El proceso de envejecimiento avanza a distintos ritmos en cada persona por diferentes motivos de tipo genético y ambiental.

08

El proceso de envejecimiento puede cuantificarse, al menos médicamente, a través de la medición de parámetros como la función cardiaca, cerebral y renal. La mayor parte de los sistemas corporales tienen una gran capacidad extra para seguir funcionando, por lo que envejecer sin una enfermedad puede suponer pocas limitaciones sobre estas funciones, hasta que sucede lo que suele denominarse como 'morirse de viejo'.

HISTORIA NATURAL DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento comienza al nacer. Por ejemplo, la glándula timo (el "motor" del sistema inmunitario) ya muestra signos de envejecimiento durante la adolescencia.

Se considera que la capacidad de la mayor parte de los sistemas del organismo disminuye aproximadamente en un 1% cada año a partir de los 25 años de edad. Sin embargo, como la mayor parte de ellos tienen una reserva considerable, el deterioro no afecta al bienestar hasta que no se llega a una edad mucho más avanzada. Esto suscita la pregunta: ¿cuándo se considera mayor una persona?

Los geriatras (médicos especializados en el envejecimiento), los investigadores e incluso las agencias gubernamentales tienen distintas definiciones de vejez. Con anterioridad, la investigación sobre el envejecimiento en la población general definía tres grupos de edad dentro de lo que se consideraría la vejez: a partir de los 75 años, mayores de 80 y por encima de los 85. También es cierto que gracias a la mejor nutrición, las mejoras en la salud pública y los avances en la medicina, la población general vive más tiempo cada década, por lo que estas definiciones tendrán que revisarse con el tiempo.

Los expertos hablan de ‘edad avanzada’ para referirse a pacientes que tienen el VIH con una edad igual o superior a 50 años y de ‘paciente mayor’ para hablar de personas con el VIH con una edad igual o superior a 65 años.

De hecho, muchas directrices de tratamiento antirretroviral actuales aconsejan iniciarlo en cualquier persona con el VIH mayor de 50 años independientemente de los resultados de sus analíticas. La intención de esta guía es que sea útil para cualquier persona con el VIH a partir de esa edad.

09

La investigación ha evidenciado que existe un vínculo entre los **genes** (compuestos por **ADN**) y la esperanza de vida. Este vínculo puede permitir identificar qué genes aumentan la susceptibilidad a morir a una edad más temprana. El material genético está presente en los cromosomas y cada uno de ellos tiene una región en cada extremo conocida como telómero. Cada vez que las células se replican, estos telómeros se acortan, y como las células solo pueden multiplicarse cuando están presentes dichos telómeros, estos actúan como un reloj biológico que controla la duración de la vida de las células y, en consecuencia, del cuerpo. La longitud de los telómeros de una persona con el VIH de una edad determinada puede ser menor que en el caso de las personas no infectadas. Por otro lado, como la longitud de los telómeros parece acortarse con más rapidez en las personas infectadas, es posible que el propio VIH o el uso de los antirretrovirales contribuya a acelerar el proceso de envejecimiento.

Parece que, con independencia de la edad cronológica de las personas (los años que tenga), es más importante la edad biológica (la edad determinada por su genética y otros **factores medioambientales**) para determinar cuánto tiempo vivirán. Esto supone que, en el futuro, podría ser posible prevenir o al menos alterar el ritmo de envejecimiento.

VIH Y ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento en personas con el VIH, que toman o no tratamiento antirretroviral, no está demasiado claro, pero se están realizando numerosos estudios al respecto.

10

Muchas anomalías del sistema inmunitario asociadas a la infección por el VIH son similares a las que aparecen durante el envejecimiento, como por ejemplo: **recuentos de CD4** bajos, tasas elevadas de activación inmunitaria, menor actividad de la glándula timo y telómeros más cortos. Además, otros procesos de envejecimiento, como el estrés oxidativo (en donde un exceso de unas sustancias químicas denominadas **radicales libres** compromete el sistema inmunitario), parecen favorecer la replicación del VIH. Este y otros hallazgos implican que la infección por el VIH y el proceso de envejecimiento pueden potenciarse de forma mutua.

El uso prolongado de la terapia antirretroviral ha supuesto que, actualmente, los problemas de salud relacionados con el **sida** surjan con mucha menos frecuencia gracias a las mejoras en los recuentos de CD4 al estar controlada la carga viral. No obstante, el consecuente aumento de la esperanza de vida ha traído consigo que sea más habitual la aparición de otras complicaciones relacionadas con la edad. En diversos estudios se ha concluido que el nivel de CD4 alcanzado con la terapia antirretroviral es un factor de predicción de la frecuencia de dichas complicaciones (también llamadas comorbilidades). Entre ellas se incluyen la enfermedad hepática, la **enfermedad cardiovascular** (incluyendo hipertensión arterial, **ictus** y ataques al corazón), la enfermedad renal, los cánceres no definitorios de sida, la **osteoporosis**, la disminución de la memoria y de otras funciones cerebrales, además de la fragilidad.

El resultado de todo esto es que el VIH se ha transformado en una enfermedad crónica compleja asociada con numerosos problemas médicos, que afecta a diversos sistemas corporales diferentes y que precisa de la atención y la experiencia de un amplio abanico de especialistas sanitarios.

Los expertos en geriatría advierten frente a la aplicación ciega de las directrices de cribado y tratamiento (desarrolladas para pacientes más jóvenes) en personas de edad avanzada que presenten una enfermedad crónica compleja. La atención de los pacientes con el VIH de edad avanzada debería centrarse en sus características individuales, sus factores de riesgo de padecer comorbilidades y la pérdida de funcionalidad o de la calidad de vida debida a las enfermedades que presenten (o que sea probable que desarrollen). Es decir, debería apostarse por un enfoque holístico.

FRAGILIDAD

La palabra fragilidad evoca una imagen de debilidad, vulnerabilidad y discapacidad, pero también de vejez. Los estudios revelan que esa fragilidad aumenta con la edad y es mayor en mujeres que en hombres, aunque no está claro el motivo de ello. La fragilidad se relaciona con un riesgo más elevado de padecer enfermedades crónicas y discapacidad y se relaciona de forma directa con el riesgo de fallecer. Se cree que esto se debe al proceso subyacente de inflamación continua en diversos sistemas orgánicos, y a una peor salud general.

El síndrome de fragilidad es una combinación de fatiga, debilidad muscular, pérdida no intencionada de peso, disminución de la agilidad física y mental, lentitud en el desplazamiento y pérdida de altura debida a una desintegración gradual de la columna vertebral, fenómenos que se hacen patentes con el tiempo. Este fenómeno se ve empeorado por cada periodo de estrés físico o mental y está relacionado con una incapacidad de recuperar la salud tras un acontecimiento agudo, como una infección o una caída.

Respecto a las personas con el VIH de edad avanzada, los estudios han revelado que tener un recuento bajo de CD4 se asocia con fragilidad, pero hasta la fecha no se ha descubierto ninguna relación con alguna combinación específica de fármacos antirretrovirales. También parece que, en comparación con los hombres sin el VIH y de características similares en cuanto a edad y grupo étnico, aquellos que tienen el VIH son más propensos a presentar el síndrome de fragilidad. Cuanto mayor sea la duración de la infección, mayor es la probabilidad de fragilidad, de modo que, según un estudio, un hombre de 55 años viviendo con el VIH durante más de cuatro años es probable que sea tan frágil como un hombre de 65 sin el VIH.

Es necesario realizar más estudios para hallar la relación exacta entre fragilidad e infección por el VIH y la definición puede ser diferente para las personas con y sin el VIH. Asimismo, es necesario determinar cómo evaluar las medidas para reducir el impacto y manejar los factores de riesgo de fragilidad. Examinar la capacidad funcional podría ser una medida más útil, ya que los datos iniciales han apuntado a que las personas con el VIH pueden estar funcionalmente más incapacitadas que la población general sin el VIH de edad equivalente.

Existen muchos otros factores que hacen de los adultos mayores con el VIH un caso atípico dentro de la población general que envejece. Presentan unas tasas más elevadas de depresión y pensamientos suicidas, mayor consumo de alcohol, tabaco y drogas recreativas y una elevada proporción viven solos o se ven aislados o excluidos debido a su estado serológico al VIH. Estos y otros problemas serán abordados en las siguientes secciones de esta guía.



Podría ser necesario empezar el seguimiento y realizar intervenciones relacionadas con el envejecimiento a una edad más temprana.

ASPECTOS DE LA ATENCIÓN MÉDICA

03

CORAZÓN Y CIRCULACIÓN SANGUÍNEA
LÍPIDOS
DIABETES
PROBLEMAS PULMONARES
RIÑONES Y ORINA
PRÓSTATA
HUESOS Y ARTICULACIONES
DESÓRDENES SANGUÍNEOS Y CÁNCER
HÍGADO Y COINFECCIÓN POR HEPATITIS VÍRICAS
NERVIOS Y CEREBRO
DETERIORO NEUROCOGNITIVO Y DEMENCIA
OJOS Y VISIÓN
SALUD SEXUAL: ANDROPAUSIA Y MENOPAUSIA
PIEL, PELO Y UÑAS
MANEJO DE FÁRMACOS E INTERACCIONES

La enfermedad cardiovascular es la causa más frecuente de muerte en el mundo y el 80% de los fallecimientos por este motivo se producen en personas mayores de 65 años. Aunque está relacionado con el envejecimiento, hay otros factores de riesgo importantes. Algunos de ellos pueden modificarse, como dejar de fumar.

Las enfermedades cardiovasculares en personas con el VIH pueden producirse a una edad más joven que en personas sin el VIH y, en consecuencia, es muy importante abordar los factores de riesgo modificables en el momento en que estas personas se presentan en la consulta por primera vez. El término enfermedad cardiovascular engloba tanto la enfermedad coronaria (la obstrucción de las arterias que abastecen al corazón y del propio músculo cardíaco), que puede provocar dolores en el pecho (angina), como los ataques cardíacos agudos (**infarto de miocardio**). La enfermedad cardiovascular también incluye las dolencias cerebrovasculares, entre las que figuran los accidentes cerebrovasculares, a menudo llamados **ictus**, que pueden producirse por hemorragias en el cerebro o daños como consecuencia de coágulos que reducen el aporte de sangre al cerebro. El envejecimiento provoca el endurecimiento y la rigidez de las arterias a través de un proceso denominado **ateroesclerosis**, mediante el cual los depósitos de grasas (llamados placas de ateroma) pueden reducir el paso del flujo sanguíneo a los músculos, el cerebro u otros tejidos e incluso interrumpirlo. Además, las válvulas del corazón pueden debilitarse al tiempo que sus paredes pueden ensancharse, factores ambos que reducen la eficiencia de este órgano vital.

Algunos factores de enfermedad cardiovascular pueden modificarse, pero otros no (como es el caso de la edad, el sexo, el origen étnico, la infección por el VIH o los antecedentes familiares de dolencias cardíacas y diabetes). Cuanta más edad se tiene, mayor es el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Los hombres corren más riesgo que las mujeres justo hasta después de la menopausia, momento en el que las mujeres experimentan un aumento brusco del riesgo de enfermedad cardiovascular. Las personas de origen asiático meridional presentan un mayor riesgo que las de origen caucásico. Si un familiar próximo ha tenido una angina de pecho, un ataque al corazón o un ictus antes de los 50 años, puedes tener alguna predisposición genética y es conveniente que se lo digas a tu médico, dado que es posible que tengas un mayor riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular.

FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN EL CONTEXTO DE LA INFECCIÓN POR EL VIH

NO MODIFICABLES

Edad (hombre: igual o mayor de 45 años; mujer: igual o mayor de 55 años o con menopausia precoz sin tratamiento hormonal sustitutivo)

Sexo masculino

Historia familiar de cardiopatía isquémica precoz (en parientes de primer grado, antes de los 55 años en hombres o antes de los 65 en mujeres)

Antecedentes personales de isquemia

Infección por el VIH

Origen étnico no caucásico

MODIFICABLES

Tabaquismo

Hipertensión arterial ($\geq 140/90$ mmHg o en tratamiento)

Diabetes

Colesterol LDL (o malo) elevado

Colesterol HDL (o bueno) bajo

Obesidad

Inactividad física

Algunos fármacos antirretrovirales

Dieta alta en grasas saturadas

Consumo elevado de alcohol y/o drogas sobre todo cocaína y anfetaminas

La valoración del riesgo cardiovascular puede ayudar a calcular el riesgo a corto y largo plazo de desarrollar una enfermedad cardiovascular. Se utilizan diversos sistemas de puntuación con este objetivo, incluyendo las herramientas de valoración de riesgo, como la escala de Framingham o la Q-Risk.

Se admite que estos sistemas de puntuación no son tan precisos en determinadas poblaciones de personas. En concreto, pueden infravalorar el riesgo de enfermedad cardiovascular en personas con el VIH. Sin embargo, permiten identificar con claridad a las personas en situación de mayor riesgo de enfermedad cardiovascular.

Estas valoraciones de riesgo cardiovascular suelen realizarse por parte de personal médico o de enfermería con experiencia. Esta valoración es un proceso complejo y es importante recibir un consejo experto, que puede proceder de una unidad especializada en problemas de cardiología o de lípidos vinculada o situada en tu hospital.

Comprobar tu presión arterial y los niveles de grasas (lípidos) en sangre puede ayudar a medir qué riesgos tienes de sufrir un problema cardíaco.

NIVELES DE LÍPIDOS CARDIOPROTECTORES

Las directrices sugieren que tener los siguientes niveles de lípidos en sangre en ayunas reduce el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular:

Colesterol total:

Por debajo de 190 mg/dL. Mejor incluso por debajo de 150 mg/dL.

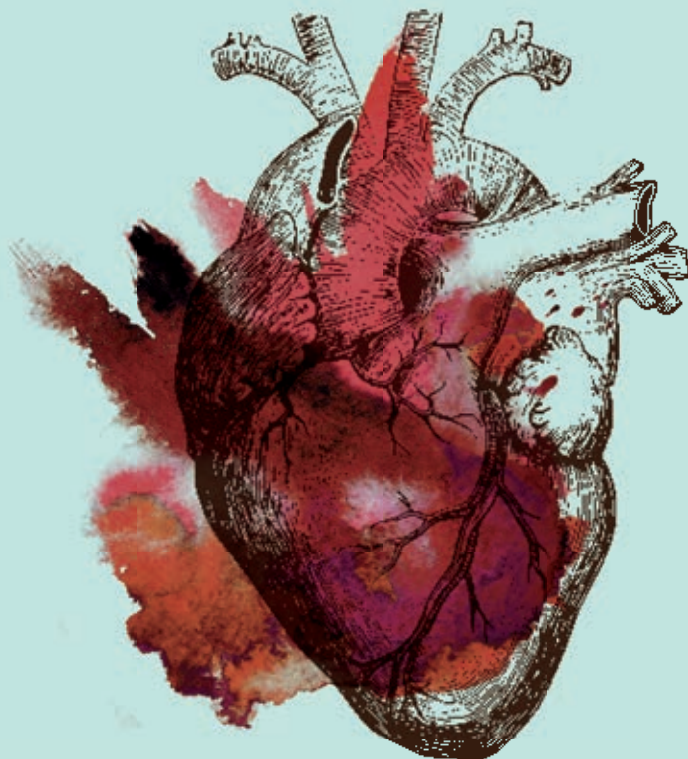
Colesterol de baja densidad (LDL) o 'colesterol malo':

Por debajo de 115 mg/dL. Mejor incluso por debajo de 70 mg/dL.

Colesterol de alta densidad (HDL) o 'colesterol bueno':

A partir de 35 mg/dL empieza a tener efecto protector.

Es importante hacer siempre estas pruebas en ayunas, es decir, sin haber ingerido alimentos sólidos en las 12 horas anteriores a la extracción de la sangre para el análisis. Se puede beber agua durante el ayuno.



CONSEJOS PARA REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR

Tratar la presión arterial alta (hipertensión): Este aspecto resulta esencial para reducir el riesgo de sufrir un ictus con la edad. La elección de medicamentos para la presión debería realizarse teniendo en cuenta las posibles interacciones con la terapia antirretroviral.

Control del peso: La obesidad es un factor de riesgo tanto de padecer un problema cardiovascular como de tener hipertensión. El envejecimiento provoca que la proporción de grasa en el organismo aumente y la masa muscular se reduzca. La forma corporal es importante, ya que los lugares en donde se acumula la grasa pueden ser un indicador de riesgo de padecer algunas enfermedades. Por ejemplo, en el caso de los hombres, tener un contorno de cintura superior a 94cm, o superior a 80cm en mujeres, es un factor de predicción de diabetes. El VIH y la terapia antirretroviral también pueden aumentar los cambios de grasa corporal. Por ello, resulta esencial seguir una dieta baja en grasa y moderada en carbohidratos y proteínas, junto con la práctica regular de ejercicio.

Diabetes: El envejecimiento está relacionado con anomalías en el modo en que se procesa la glucosa, lo que puede desembocar en la aparición de diabetes. La dieta y el ejercicio ayudan a prevenir y evitar el tratamiento de esta dolencia, que requeriría del uso de más medicación.

Reducción del colesterol: Algunos antirretrovirales provocan un procesamiento anómalo de los lípidos. Cuanto más tiempo pase la persona tomando estos medicamentos, mayor será la exposición a este factor de riesgo con la edad. La elección de la terapia antirretroviral es un aspecto muy importante a tener en cuenta.

Dejar de fumar: Se trata de una decisión crucial para reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular. La mayor parte de los centros de salud pueden ofrecerte terapias de reemplazo de nicotina.

Actividad física: Cada vez hay más pruebas de que el ejercicio contribuye a reducir muchos de los efectos y enfermedades asociadas al envejecimiento. El ejercicio ayuda a mantener la masa muscular, reduce la gravedad y frecuencia de los episodios depresivos y constituye un factor que favorece el bienestar y ayuda a mejorar la imagen.

Consumo de alcohol: Hace mucho tiempo que se sabe que un consumo moderado de alcohol tiene un efecto protector sobre el corazón. Sin embargo, un consumo elevado del mismo puede añadir una cantidad significativa de calorías a la dieta, lo que puede traducirse en un exceso de peso y un aumento de la presión arterial. También puede afectar al modo en que se procesan las grasas en el organismo, algo que a su vez puede verse agravado por el VIH y la medicación antirretroviral. Además, la función cerebral decae a un ritmo variable con la edad y el alcohol puede acelerar este proceso.

LÍPIDOS

Las grasas (lípidos) son absorbidas por el aparato digestivo y transformadas en unas moléculas que pueden almacenarse y emplearse como fuente de energía. Algunas también son producidas dentro del hígado.

Los lípidos resultan esenciales para tener una vida saludable y están implicados en el mantenimiento de músculos y huesos, pero también son necesarios para la función cerebral. Según la forma en que se presenten, los lípidos pueden aumentar o reducir el riesgo de enfermedad cardiovascular y de otros problemas de salud. Se sabe que algunos antirretrovirales pueden aumentar los niveles de grasas “malas”, por lo que es esencial llevar a cabo un seguimiento regular de los niveles de lípidos, tanto antes de empezar la terapia antirretroviral como en el transcurso de la misma. Existen dos tipos principales de lípidos: colesterol y triglicéridos.

- El colesterol viaja a través de la sangre unido a un medio de transporte o un “portador”: la **lipoproteína de baja densidad (LDL)** y la **lipoproteína de alta densidad (HDL)**. Al colesterol LDL y al HDL se les denomina como “malo” y “bueno”, respectivamente, por las tareas que cada uno realiza al transportar el colesterol por el cuerpo. El LDL lleva colesterol desde el hígado hasta el resto del organismo. Cuando la concentración de colesterol LDL en nuestra sangre es demasiado elevada, el exceso se va acumulando con lentitud en las paredes de las arterias, estrechándolas y volviéndolas más rígidas. Con el tiempo, esto nos hace más propensos a sufrir un ataque cardíaco. Los expertos están de acuerdo en que los niveles de colesterol LDL deben mantenerse lo más bajos posible.
- El colesterol HDL realiza funciones importantes cardioprotectoras. Retira el colesterol de las paredes arteriales y lo lleva de vuelta al hígado. Dado que se encarga de eliminar el colesterol malo (LDL), se considera que el colesterol HDL nos protege frente a las enfermedades cardiovasculares.

El colesterol total es un valor que indica el total de colesterol presente, que será en su mayor parte LDL y HDL. Esta cifra suele servir para calcular el riesgo de enfermedad cardiovascular. Tener unos niveles anormalmente elevados de colesterol total y de colesterol LDL está relacionado con un mayor riesgo de enfermedad cardíaca.

Los triglicéridos son unas grasas que se encuentran en el flujo sanguíneo y unos niveles elevados de forma anormal pueden ocasionar un problema cardíaco, inflamación del páncreas (pancreatitis) y diabetes de tipo 2.

Los análisis de sangre para medir los niveles de lípidos incluyen medidas de los niveles de colesterol total, HDL, LDL y también de triglicéridos. Es importante tomar muestras de sangre en ayunas (no se puede ingerir ningún alimento y solamente beber agua en las 12 horas anteriores a la extracción) puesto que poco después de comer se produce una elevación importante de los niveles de grasas en sangre. Los niveles de colesterol aumentan con la edad tanto en hombres como en mujeres, pero si se pueden reducir los niveles de colesterol LDL y aumentar los de colesterol HDL, el riesgo de enfermedad cardiovascular disminuye.

Tu médico del VIH, el cardiólogo o el especialista en trastornos metabólicos debería efectuar un seguimiento de tu presión arterial, los niveles de lípidos y el riesgo de sufrir enfermedad cardiovascular de forma regular y asesorarte acerca de cualquier cambio que sea necesario en tus hábitos de vida y/o medicación. Los estudios han revelado que proporcionar fármacos para el colesterol a la población general sin el VIH que envejece resulta muy beneficioso para reducir los problemas cardíacos. Existen diversos medicamentos que se emplean para tratar los diferentes tipos de niveles anómalos de colesterol y triglicéridos, siendo los más habituales las estatinas y los fibratos. En el caso de la infección por el VIH, debe tenerse especial cuidado para elegir una estatina que no interaccione con tus fármacos antirretrovirales, siendo este uno de los motivos por los que los distintos médicos que te atienden deben mantener una buena comunicación entre sí, además de contigo.

DIABETES

La diabetes sucede cuando el organismo es incapaz de procesar la glucosa (azúcar) en la sangre de forma eficiente. Por lo general, la diabetes se desarrolla en personas de mayor edad, especialmente si están obesas.

Existen dos tipos de diabetes, la de tipo 1 (que a menudo aparece antes de los 20 años) y la **diabetes de tipo 2**, que se desarrolla al hacerse mayor y a veces se conoce como diabetes del adulto. Ambos casos se producen debido a que el páncreas segrega una cantidad insuficiente de insulina (la hormona que procesa la glucosa) o a una falta de respuesta del organismo ante la insulina producida (lo que se conoce como **resistencia a la insulina**).

La diabetes puede provocar daño en diversos sistemas del organismo:

- Sistema cardiovascular (corazón y vasos sanguíneos), provocando un mayor riesgo de sufrir ataques cardíacos, presión arterial elevada y derrame cerebral.
- Vasos capilares, lo que puede desembocar en daños de los nervios periféricos (neuropatía) y úlceras en pies y piernas.
- Engrosamiento de los vasos sanguíneos que puede afectar a la membrana presente en la parte posterior del ojo (retina), lo que puede provocar un daño en la visión o ceguera.
- Disminución del flujo sanguíneo hacia el pene, lo que provoca disfunción eréctil e impotencia.
- Daños en los riñones que pueden causar un fallo renal.

La diabetes es una enfermedad progresiva que es habitual en la población general de mayor edad y es fácil de diagnosticar. El tratamiento temprano implica modificar la dieta y existen diversos fármacos para controlar los niveles de azúcar. Los casos más graves de diabetes suelen tratarse con inyecciones diarias (o incluso más frecuentes) de insulina. Debería realizarse el cribado de diabetes de forma regular entre las personas con el VIH, tanto antes como después de iniciar el tratamiento antirretroviral.

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR DIABETES DE TIPO 2

Envejecimiento: Provoca que la proporción de grasa en el organismo aumente, al tiempo que se reduce la masa muscular. Los cambios corporales son importantes, porque, en la línea de lo descrito anteriormente, el lugar donde se acumula es un indicador del riesgo de diabetes.

Obesidad: Es importante mantener el peso dentro del rango ideal para tu sexo, altura y edad a partir del **índice de masa corporal (IMC) a fin de reducir el riesgo de sufrir diabetes de tipo 2.**

Medicación antirretroviral: Puede predisponer al desarrollo de diabetes de tipo 2 y determinados fármacos están más relacionados con este problema que otros. Con todo, los fármacos más modernos tienden a presentar un riesgo menor.

Antecedentes familiares: Si tienes algún familiar cercano con diabetes de tipo 2, es más probable que desarrolles esta dolencia tú también.

Tabaquismo: Entre otros efectos perniciosos, el tabaco además puede aumentar los niveles de glucosa en sangre, por lo que es muy importante dejar de fumar.

Pruebas para detectar la diabetes de tipo 2

El método más sencillo de diagnóstico de la diabetes es mediante una prueba de glucosa en una muestra de orina mediante una tira de papel reactiva o una máquina para comprobar los niveles anómalos de diversos componentes de la orina, incluyendo la glucosa. Cualquier resultado anómalo en orina debería confirmarse con un análisis para medir la cantidad exacta de glucosa en sangre.

La prueba de referencia actual es analizar la sangre antes y después de tomar una bebida con glucosa, lo que se conoce como "prueba de tolerancia oral a la glucosa". Además, una vez iniciado el tratamiento (ya sea a través de una dieta especial o utilizando medicación) es necesario realizar otro análisis de sangre (denominado prueba HbA1c o hemoglobina glicosilada) de forma regular. Cada vez se usa más la prueba HbA1c para el diagnóstico de la diabetes. Esta prueba revela si la glucosa está bien controlada entre las visitas clínicas y es importante para valorar la exposición prolongada a unos niveles elevados de glucosa, ya que ocasiona daños en diversos sistemas del organismo tales como el corazón, los riñones o los ojos. Es posible que a las personas se les pida también que controlen diariamente sus niveles de glucosa en orina o sangre (por punción capilar) para comprobar si la medicación que toman está surtiendo efecto.

Deberías hablar lo antes posible con el especialista en el VIH si notas la aparición de cualquiera de los síntomas descritos en la siguiente tabla. Una vez diagnosticada la diabetes, deberían examinarse de forma regular todos los sistemas corporales que podrían verse afectados para comprobar si presentan algún daño. Por ejemplo, es necesario comprobar la presión arterial, los niveles de colesterol y la función renal de forma regular y, cada año, comprobar el estado de la salud ocular para determinar si la progresión de la enfermedad está provocando algún daño específico.

A medida que aumente la población con el VIH de edad avanzada, habrá cada vez más personas que desarrollen diabetes y mejorará el conocimiento de cómo tratar mejor estos dos problemas de salud de forma conjunta.

SÍNTOMAS DE DIABETES DE TIPO 2

Sed excesiva (polidipsia) y/o emisión más frecuente y abundante de orina (poliuria)

Mayor frecuencia de infecciones fúngicas (de hongos) como candida en la piel, especialmente en determinadas áreas como en torno a los genitales y bajo los pechos

Curación lenta de heridas, incluyendo pequeños cortes

Visión borrosa

Cansancio, que puede ser significativo

Fluctuaciones en el peso

PROBLEMAS PULMONARES

El uso creciente de la terapia antirretroviral ha conducido a una impresionante reducción en el número de infecciones pulmonares graves o mortales relacionadas con el VIH.

Ahora, en vez de infecciones oportunistas como la neumonía por *Pneumocystis Jirovecii* (**PJP**; antiguamente conocida como *Pneumocystis carinii*), las dolencias pulmonares de mayor frecuencia en personas con el VIH son más similares a las observadas entre la población general. Entre ellas están las que se consideran

relacionadas con la edad y, con frecuencia, se producen como consecuencia del tabaquismo. El fumar aumenta enormemente el riesgo y gravedad de varios problemas pulmonares graves, como la neumonía, el enfisema y el cáncer de pulmón.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

También conocida como enfisema o bronquitis crónica, se trata de una enfermedad habitual, incapacitante e irreversible que provoca falta de aliento, tos crónica (a menudo acompañada de flemas) y predisposición a sufrir infecciones de pecho. Suele aparecer, principalmente, en personas de más de 50 años, pero en ocasiones también lo hace a edades más tempranas. Es más frecuente en personas fumadoras, o ex fumadoras, aunque solo uno de cada cinco fumadores es susceptible. El consumo prolongado de cannabis también puede ocasionar un enfisema rápido y grave.

Las personas con el VIH tienen unas tasas más elevadas de EPOC. No está claro si esto se debe a un efecto directo de este virus sobre los pulmones, ya que existen numerosos factores de confusión (como la predisposición a las infecciones de pecho y las mayores tasas de tabaquismo) en personas con el VIH. Esto hace difícil establecer el mecanismo a través del cual puedan estar interconectados el VIH y la EPOC.

La EPOC a menudo es progresiva y si bien los inhaladores en ocasiones proporcionan un alivio, la reducción de la función pulmonar solo se ralentiza al dejar de fumar. Por tanto, ¡nunca es demasiado tarde para dejar el tabaco! Un modo de diagnosticar la EPOC es mediante una prueba de la función respiratoria, que se efectúa de forma fácil y rápida en las consultas del médico de cabecera o en los centros hospitalarios.

Si la EPOC va a ser tratada por un médico distinto al especialista en el VIH y estás tomando antirretrovirales, siempre es aconsejable comentarlo para que se compruebe si pueden existir interacciones. Esto es importante, ya que hay medicamentos para la EPOC que interactúan con los antirretrovirales (en especial algunos tipos de inhaladores con esteroides), pero existen opciones para evitarlo.

Gripe

La gripe parece provocar problemas más graves en personas con el VIH, especialmente cuando sus recuentos de CD4 están bajos. También es más grave en las personas de mayor edad. Aunque la gripe provoca unos pocos síntomas en determinadas personas, la mayor parte de las que la adquieren desarrollan al menos irritación de garganta, dolor muscular y tos o congestión nasal. Asimismo, puede provocar diarrea y vómitos. La enfermedad tiende a aparecer de forma súbita y, por lo general, los síntomas empiezan a mejorar al día 4 o 5, aunque a algunas personas les puede costar una semana o más recuperarse por completo.

24

La vacuna contra la gripe ofrece más ventajas –es decir, evita más muertes y enfermedades– en personas con el VIH que en otro grupo de población. Debería administrarse a todas las personas con el VIH que tomen terapia antirretroviral, con independencia de la edad. Como la vacuna procede de una forma debilitada del virus de la gripe, no se recomienda su uso en personas que no toman tratamiento antirretroviral. Tiene que administrarse de forma anual, puesto que las cepas del virus de la gripe cambian con frecuencia y la vacuna de un año anterior puede no ofrecer protección frente a la cepa circulante al año siguiente. Los efectos secundarios de la vacuna pueden incluir dolor en el punto de inyección o dolores musculares durante un par de días. Como la gripe está provocada por un virus, los antibióticos (que solo son eficaces frente a las bacterias) no son útiles, aunque el virus puede predisponer a sufrir neumonía bacteriana que sí debe tratarse con antibióticos.

Neumonía

Streptococcus pneumoniae (también conocida como neumococo) es la bacteria responsable de la mayoría de los casos de neumonía (aunque no de todos). El riesgo de desarrollar neumonía por esta bacteria es muy superior en personas con el VIH, en especial si tienen un recuento bajo de CD4. Por otra parte, puede provocar septicemia (infección en la sangre) y meningitis. Incluso si se toma tratamiento antirretroviral, el riesgo de infección por neumococo es mayor que en personas sin el VIH y especialmente en personas de mayor edad. Debería vacunarse contra el neumococo a todas las personas con el VIH con independencia de la edad. Como la vacuna no contiene bacterias vivas, puede administrarse a cualquier persona, esté tomando terapia antirretroviral o no. No obstante, probablemente funcione mejor en personas con recuentos de CD4 superiores a 200 células/mm³. Las directrices nacionales sugieren que se

administre una vez, pese a que algunos médicos recomiendan que se suministre una inyección de “recuerdo” a los cinco años.

Tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad provocada por una bacteria llamada *Mycobacterium tuberculosis*, que se propaga por la tos. En la mayoría de los casos es curable con tratamientos prolongados de antibióticos. Las personas pueden infectarse por la bacteria sin desarrollar la enfermedad durante años, o no hacerlo nunca. Esto es lo que se conoce como tuberculosis latente. La infección por el VIH aumenta la probabilidad de desarrollar tuberculosis y el riesgo de enfermar es mucho mayor en personas con recuentos bajos de células CD4. Se considera que las personas que tienen más probabilidad de progresar a una tuberculosis activa son las que se han expuesto recientemente a la bacteria (por un familiar, una pareja, un compañero de trabajo, etc.) o que crecieron en un país donde la tuberculosis es muy habitual (por ejemplo, los países del África subsahariana). Es importante estar pendiente de síntomas como: sudor, pérdida de peso, tos que no mejore tras dos o tres semanas o aumento de los ganglios del cuello. A las personas con el VIH se les puede ofrecer una prueba de tuberculosis cutánea o de sangre. Con ella se pretende detectar una posible infección por tuberculosis y eliminarla mediante el correspondiente tratamiento antituberculoso.

Cáncer de pulmón

El de pulmón es el principal cáncer responsable de muerte en hombres y mujeres en Europa occidental. Los estudios revelan que la tasa de cáncer de pulmón es de dos a tres veces mayor en personas con el VIH, y que esta tasa aumenta con la edad. Las personas con el VIH que desarrollan cáncer de pulmón tienden a ser más jóvenes, y los tumores se encuentran en una fase más avanzada en el momento del diagnóstico que la observada en la población general. Como el fumar está estrechamente relacionado con este problema, no está claro si este mayor riesgo de cáncer de pulmón observado en personas con el VIH se debe al propio virus o a que las tasas de fumadores son más elevadas en este colectivo. Las masas y las manchas pulmonares en personas con el VIH pueden estar provocadas por otras causas distintas al cáncer de pulmón y deberían ser estudiadas con rapidez.

RIÑONES Y ORINA

La enfermedad renal es cada vez más frecuente entre las personas que envejecen con el VIH. Resulta vital realizar comprobaciones de forma regular para evitar cualquier posible daño, ya que el deterioro de la función renal es irreversible.

Existen diversos factores que pueden provocar daño renal y los más habituales son algunos fármacos antirretrovirales, las drogas, el envejecimiento, la diabetes y la presión arterial elevada.

El uso prolongado o excesivo de algunos analgésicos y determinados fármacos antirretrovirales puede provocar una reducción grave de la función renal. El VIH constituye un factor de riesgo de la enfermedad renal, especialmente si la carga viral es elevada y/o la persona es de etnia negra. La mayor parte de las personas tienen dos riñones, pero las que solo tienen uno por lo general se mantienen bastante bien.

Función renal

Los riñones realizan diversas funciones vitales, como por ejemplo:

- **Filtrar la sangre:** Los riñones ayudan a retener en el organismo los compuestos necesarios al tiempo que excretan las sustancias y líquidos innecesarios o tóxicos para el organismo. Si dejasen de funcionar menos del 50% de las unidades de filtrado del riñón, las toxinas y los desechos podrían quedarse en el organismo en vez de ser expulsados.
- **Regular la presión arterial:** Como los riñones son uno de los principales órganos que regulan la presión arterial, una función renal anómala podría provocar un aumento de la presión sanguínea, que si se prolonga puede ocasionar aún más daño sobre los riñones. La presión arterial elevada se relaciona con el envejecimiento, puesto que los vasos sanguíneos pierden elasticidad. También está relacionada con la infección por el VIH, especialmente si la carga viral es elevada, la persona es de origen africano y/o tiene diabetes.
- **Transformar la vitamina D:** La vitamina D ayuda al cuerpo a absorber el calcio y el fósforo, dos minerales que desempeñan un papel fundamental en la formación y mantenimiento de los huesos. Se produce en la piel y se convierte en su forma activa en los riñones. A medida que envejecemos, la cantidad de vitamina D producida disminuye y la conversión a su forma activa es menos eficiente.

- **Monitorizar los niveles de oxígeno** en la sangre y estimular a la médula ósea para que produzca más glóbulos rojos (las células que transportan el oxígeno) para que mantenga unos niveles adecuados.

SÍNTOMAS DE DAÑO EN LA FUNCIÓN RENAL

Mayor o menor cantidad de orina. Debido a la gran cantidad de función de reserva que tienen los riñones, es posible que sea necesario que se produzca una pérdida de función del 50% antes de observarse un resultado anómalo en las pruebas de sangre u orina

Náuseas y/o vómitos

Picor cutáneo

Calambres musculares

Disminución del apetito

Dificultad para concentrarse

Si desarrollas alguno de estos síntomas, deberías decírselo a tu médico del VIH de forma inmediata.

¿Cómo se detecta la disfunción renal?

El seguimiento clínico del paciente con el VIH debe incluir una valoración de la función renal a través del análisis de sangre que se realiza cada 3-6 meses. Estas pruebas examinan dos compuestos en sangre: urea y creatinina. Si los niveles son elevados puede ser un indicativo de daño renal. A partir de estas pruebas, puede calcularse una medición del flujo sanguíneo en el riñón. Esto es lo que se llama tasa de filtración glomerular estimada y sirve para determinar la función renal.

Una prueba rápida y sencilla para hallar el daño renal es una tira reactiva para detectar en orina posibles niveles anómalos de proteína, sangre, bilirrubina (un producto de deshecho del hígado), linfocitos, glucosa y cetonas (un indicador de diabetes). Esta prueba de cribado es un indicador sencillo de que es necesario realizar más pruebas para determinar la causa de cualquier anomalía encontrada y debería realizarse en cada visita clínica junto con las medidas de presión arterial. Pueden hacerse otras pruebas especializadas, como un escáner de ultrasonidos, así como derivaciones al nefrólogo (el especialista en el riñón). Cualquier persona con el VIH y una enfermedad renal grave o crónica debería ser atendida junto con un nefrólogo.

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR UNA ENFERMEDAD RENAL

Presión arterial elevada: Puede producirse por la infección por el VIH o estar asociada a la edad. La infección por el VIH también puede provocar enfermedad renal de forma directa (lo que se conoce como nefropatía asociada al VIH), y es una dolencia que afecta más habitualmente a personas de etnia negra.

Algunos antirretrovirales: Pueden provocar enfermedad renal, incluyendo el desarrollo de piedras en el riñón. No obstante, este efecto se limita a unos pocos fármacos, aunque la interacción con otros medicamentos puede empeorar el problema.

Diabetes: Podría causar enfermedad renal, especialmente si los niveles de glucosa en sangre se mantienen demasiado elevados de forma persistente. Esto puede provocar nefropatía diabética (enfermedad renal debido a la diabetes) y, por lo general, también está relacionada con una presión arterial elevada.

Envejecimiento: A menudo conlleva una reducción del flujo sanguíneo al riñón, y a una lenta disminución de su función.

Drogas: Su uso puede dañar los riñones (especialmente cocaína y anfetaminas).

Analgésicos: Su consumo elevado podría dañar los riñones, sobre todo determinados medicamentos antiinflamatorios.

Infecciones graves bacterianas o de otro tipo: Especialmente las de tipo urinario.

PRÓSTATA

El engrosamiento de la glándula prostática es raro antes de los 40 años, pero casi siempre hay un grado de agrandamiento a los 50 años que aumenta con la edad.

Un pequeño aumento de la próstata se considera una parte natural del proceso de envejecimiento y se conoce como hiperplasia benigna de próstata. No es cancerígena y no está relacionada con la infección por el VIH. Sin embargo, un agrandamiento significativo podría provocar síntomas preocupantes que requerirían medicación o cirugía. La uretra, que pasa a través de la próstata, se ve constreñida por la glándula creciente y los síntomas resultantes son:

- Retraso en el comienzo de la micción (dificultad urinaria)
- Mayor frecuencia urinaria, tanto de día como de noche (frecuencia)
- Chorro de orina débil y, en ocasiones, intermitente (flujo bajo)
- Goteo tras la micción
- Sensación de que la vejiga no se ha vaciado por completo (retención)

Estos síntomas pueden no aparecer al mismo tiempo, pueden variar de una persona a otra y pueden empeorar si se beben grandes cantidades de líquidos, especialmente alcohol, y cuando el tiempo es frío. Los fármacos que provocan un aumento de la orina (como algunos medicamentos para tratar la presión arterial) o los que inducen una disminución de la misma (que permiten que la orina se estanque en la vejiga y aumente el riesgo de que se produzcan infecciones del tracto urinario o la aparición de piedras en ella) pueden agravar los síntomas.

Es posible que se produzca un bloqueo completo del flujo de orina, lo que resulta muy desagradable y requiere un tratamiento urgente. Sin embargo, esto no es habitual. El cáncer de próstata puede presentar síntomas similares y el médico debería hacer un cribado de esta dolencia mediante una prueba para buscar el denominado antígeno prostático específico (PSA, por sus siglas en inglés) y un tacto rectal con los dedos para buscar posibles bultos. En caso necesario, te tendrían que realizar más pruebas. Si es un tema que te preocupa, deberías hablarlo pronto con tu médico. El cribado de rutina usando solo la detección del PSA ya no se recomienda, dado que es posible desarrollar cáncer de próstata con niveles normales de PSA, por lo que resulta crucial que se realice una exploración de la próstata.

HUESOS Y ARTICULACIONES

El envejecimiento y la infección por el VIH pueden debilitar los huesos, haciéndolos más frágiles y fáciles de romper (fracturas).

La osteoporosis es un problema por el cual los huesos se vuelven quebradizos y, al ser menos flexibles, aumenta la posibilidad de fractura. La osteopenia es el término empleado para describir la disminución de la masa ósea antes de que se desarrolle la osteoporosis, que implica un deterioro más grave de los huesos. Otro problema, denominado necrosis ósea (o necrosis avascular), se produce cuando el hueso muere, debido a menudo a un inadecuado aporte sanguíneo al hueso dañado. Esto se produce, por lo general, en la parte superior del fémur (el hueso del muslo), cerca de la cadera.

Causas de la osteoporosis

La fortaleza de los huesos depende de su masa y de su grosor (densidad). La densidad ósea, a su vez, depende en parte de la cantidad de fosfato cálcico y otros minerales contenidos en los huesos. Cuando los huesos contienen niveles bajos de minerales, su fuerza y densidad se reducen. La osteopenia no tratada suele desembocar en osteoporosis.

La infección por el VIH puede aumentar el riesgo de desarrollar osteoporosis, al igual que determinados medicamentos (incluyendo algunos fármacos antirretrovirales) o tomar dosis elevadas o prolongadas de corticosteroides.

Entre los síntomas y las complicaciones figuran:

- En las primeras etapas de la osteoporosis, es posible que no haya síntomas.
- El dolor es el síntoma más habitual en los lugares donde los huesos son más vulnerables a la presión, como en la espalda o la cadera.
- El dolor en la zona de la cadera, que puede ser importante, es el síntoma más habitual de osteonecrosis.
- Las fracturas o desintegración de algunas de las vértebras (los huesos que componen la columna vertebral) pueden provocar pérdida de altura con el tiempo, así como dolor en la espalda.
- Las caídas son más frecuentes a medida que las personas envejecen, y a menudo provocan fracturas en los huesos debilitados.
- Los huesos de la cadera y las muñecas son los que se fracturan con mayor frecuencia en las personas de mayor edad.

¿Cómo se detecta el daño óseo?

La osteopenia y la osteoporosis se diagnostican midiendo la densidad ósea en diversos puntos del organismo, por lo general la cadera y la espalda. La prueba para medir la densidad ósea se llama DEXA o DXA (absorciometría dual de rayos X, por sus siglas en inglés) y sirve para determinar la pérdida de masa mineral en los huesos. La densidad mineral ósea del paciente se compara con la densidad máxima de una persona sana de 30 años del mismo sexo y origen étnico. Este cálculo, denominado puntuación-T, se emplea para cuantificar en qué medida un resultado determinado se aparta de la normalidad en el área del hueso estudiado. Hasta la fecha, no está clara la frecuencia con la que deberían realizarse los escáneres DEXA en las personas con el VIH, aunque los datos procedentes de

estudios realizados en población general sugieren que debería basarse en la gravedad de la osteoporosis cuando se determina por primera vez.

La puntuación-T es la medida relevante para el cribado de la osteoporosis en mujeres postmenopáusicas y hombres por encima de 50 años, ya que ofrece la mejor predicción del riesgo de fracturas. Los criterios de la Organización Mundial de la Salud (OMS) son:

- **Normal:** Puntuación-T de -1,0 o superior
- **Osteopenia:** Puntuación-T entre -1,0 y -2,5
- **Osteoporosis:** Puntuación-T de -2,5 o inferior

En ocasiones, puede emplearse una placa de rayos X o una prueba de **imagen por resonancia magnética (IRM)** para diagnosticar la osteonecrosis, pero a veces también es necesario efectuar una biopsia (se extrae una pequeña muestra de hueso para su análisis, utilizando anestesia local o general) para hallar su causa.

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR OSTEOPOROSIS

Envejecimiento: El riesgo aumenta con la edad. La tasa y gravedad con la que se desarrolla la osteoporosis depende de la cantidad de masa ósea que se haya creado entre los 25 y los 35 años (lo que se conoce como pico de masa ósea) y la rapidez con que se pierde. Cuanto mayor es el pico de masa ósea, más tiempo tardará en aparecer la osteoporosis en el proceso de envejecimiento natural.

Infección por el VIH: El propio virus puede estar relacionado tanto con la osteoporosis como con la osteonecrosis, aunque los mecanismos no están claros. Sin embargo, cuanto más tiempo lleva una persona viviendo con el VIH, mayor es el riesgo de tener ambas dolencias.

Origen étnico: Las personas de origen asiático y caucásico corren un mayor riesgo que las de otros grupos étnicos.

Hábitos de vida: El consumo excesivo de alcohol y cafeína, el tabaquismo y el sedentarismo son factores que predisponen a la osteopenia y la osteoporosis.

Dieta: La falta de calcio y vitaminas (especialmente la vitamina D) en la dieta aumenta el riesgo de desarrollar osteopenia u osteoporosis.

Índice de masa corporal (IMC): Un valor bajo de IMC por lo general significa que la persona tiene poco peso y, en consecuencia, los movimientos diarios, que no implican un ejercicio de fuerza, podrían traducirse en una menor densidad ósea.

Niveles hormonales: La aparición de la menopausia produce un descenso de los niveles de hormonas en las mujeres. El efecto protector del estrógeno sobre los huesos se pierde en esa época de la vida de la mujer. Las mujeres con el VIH pueden pasar por la menopausia unos pocos años antes que el promedio de mujeres, lo que aumenta más su riesgo de adelgazamiento de los huesos. Los hombres con bajos niveles de testosterona, un fenómeno habitual en la infección por el VIH, también corren un mayor riesgo de pérdida de masa ósea.

Medicaciones: Algunos fármacos antirretrovirales, además de los corticosteroides, pueden provocar un descenso de la densidad mineral ósea.

Otras dolencias: Tener diabetes, enfermedad hepática, enfermedad renal o antecedentes familiares de osteoporosis son factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad.

Prevención y opciones de tratamiento de la osteoporosis

El mejor modo de evitar estos problemas es desarrollar fuerza en los huesos antes de que se produzca el pico de densidad ósea a los 35 años. No obstante, posteriormente, si ya se ha empezado a manifestar la osteopenia o la osteoporosis, es posible evitar que aumente el deterioro y reducir el riesgo de fracturas, siguiendo ciertas pautas:

- **Ejercicio:** El ejercicio de soportar peso puede ayudar a retener los minerales en el hueso, así como a reforzar los músculos y otros apoyos de tu estructura corporal. Las actividades como el levantamiento de peso, el senderismo, la natación, correr y otros tipos de ejercicios pueden mejorar la densidad mineral ósea y reducir el riesgo de desarrollar problemas.
- **Cambios en el estilo de vida:** Además del ejercicio, resulta vital reducir otros factores de riesgo como el tabaco o el consumo excesivo de alcohol. Una buena dieta y la toma de suplementos de calcio, fosfatos y vitamina D pueden ayudar a mejorar la fuerza de los huesos.
- **Medicación:** Es posible que tu médico te recomiende, en primer lugar, tomar suplementos de calcio o vitamina D, pero si el riesgo de fractura parece lo suficientemente alto, probablemente te prescriban unos medicamentos llamados bifosfonatos.
- **Esteroides:** Este tipo de medicamentos debería evitarse en lo posible, sobre todo los corticosteroides.
- **Cirugía:** Es posible que sea preciso intervenir quirúrgicamente para tratar las fracturas, en especial si está implicada una articulación. Las fracturas de cadera y columna son las más habituales.

Vitamina D

La vitamina D resulta esencial para mantener una buena salud, ya que ayuda a absorber calcio, es necesaria para tener unos dientes, huesos y músculos sanos y se cree que desempeña un papel en la prevención de algunos cánceres, la diabetes y la enfermedad cardíaca. También contribuye en la regulación del sistema inmunitario. El déficit de vitamina D se ha relacionado con recuentos bajos de CD4 y con la progresión de la infección por el VIH. La falta de vitamina D también puede aumentar la tasa de **fibrosis** en el hígado cuando se tiene infección por el virus de la hepatitis C (VHC). La principal fuente de vitamina D es la procedente de la piel gracias a la luz del sol. Este proceso requiere exponer la piel a la luz directa del sol (no a través de un vidrio). La piel más oscura precisa de una mayor exposición al sol para conseguir la misma cantidad de vitamina D. Esta vitamina también está presente en algunos alimentos.

33

Entre las causas del déficit de vitamina D se incluyen:

- Envejecimiento
- Infección por el VIH
- Algunos antirretrovirales
- Baja exposición a la luz solar y/o piel más oscura
- Dieta pobre o baja en grasas

La investigación ha revelado que casi la tercera parte de las personas con el VIH tienen déficit de vitamina D. Ésta se procesa en el organismo de forma similar a muchos medicamentos frente al VIH y determinados fármacos antirretrovirales están implicados en este déficit. Los síntomas son inespecíficos e incluyen cansancio y dolor, debilidad muscular, calambres o dolor en los huesos, principalmente en la espalda, la cadera y/o las piernas. Los niveles de vitamina D en sangre deberían determinarse de forma habitual y realizarse análisis de sangre para evaluar los niveles de calcio y fosfatos en el organismo.

El tratamiento se hace con suplementos de vitamina D. Se están realizando estudios que probablemente arrojen más luz sobre las causas y consecuencias de este déficit en personas con el VIH.

Enfermedad articular

Los problemas articulares aumentan con la edad debido a una combinación de desgaste y predisposición genética.

Los problemas reumáticos por lo general provocan dolor, hinchazón y rigidez de las articulaciones y es importante diagnosticar cualquier problema médico subyacente, como la artritis reumatoide, antes de tratar estos síntomas.

Los problemas articulares son frecuentes en la infección por el VIH, relacionados con la inflamación y la infección, y cualquier signo o síntoma de problemas articulares debería ser comunicado al especialista en el VIH o el médico de cabecera para que se investigue de forma adecuada.

El tratamiento de los problemas articulares es esencialmente similar tanto si son consecuencia de la edad como de la infección por el VIH, aunque resulta vital detectar cualquier posible interacción farmacológica con los antirretrovirales cuando se emplee dicha terapia (como por ejemplo, esteroides).

DESÓRDENES SANGUÍNEOS Y CÁNCER

La anemia es habitual tanto en personas de más edad como en las que viven con el VIH. También hay varios tipos de cáncer relacionados con la infección por el VIH. Al hacerse mayores, las personas con el VIH corren un mayor riesgo de desarrollar diferentes tipos de cáncer y a una edad más temprana.

Trastornos sanguíneos

La anemia (una disminución de la capacidad de los glóbulos rojos de transportar oxígeno por el organismo) es el desorden sanguíneo más frecuente en personas de mayor edad y en las infectadas por el VIH. Tres cuartas partes de las personas con anemia tienen el tipo relacionado con la enfermedad a largo plazo (crónica), que no se considera grave o mortal. De todos modos, si el nivel de hemoglobina (un indicador de la gravedad de la anemia) baja por debajo de un determinado valor, o si los síntomas como el cansancio o la falta de aliento resultan problemáticos, es posible que sea necesaria una transfusión sanguínea o aplicar otros tratamientos. La falta de hierro, vitamina B12 o ácido fólico también constituyen una causa habitual de anemia en las personas de mayor edad, que puede tratarse con comprimidos o inyecciones, según el tipo de anemia.

En personas con el VIH, la anemia puede estar asociada también a ciertos medicamentos, como el que se utiliza para tratar o prevenir la neumonía por PJP.

Según la causa y gravedad de la anemia y las opciones de un tratamiento alternativo, puede adoptarse una estrategia de observar y esperar.

Los trastornos sanguíneos, como la anemia y determinados tipos de cáncer del sistema linfático, son más comunes en personas con el VIH y también más habituales al envejecer. En ocasiones, el primer indicio de un nuevo problema médico es un resultado anómalo en un análisis sanguíneo. El cansancio puede ser el único síntoma, pero siempre debería investigarse, aunque pueda deberse a muchas causas. El aumento de tamaño de los ganglios linfáticos (hinchazón en diversas partes del cuerpo, como el cuello, bajo la mandíbula, en las axilas o las ingles) puede ser el primer signo obvio de algunos cánceres linfáticos. Si notas alguno, deberías comunicárselo inmediatamente a tu especialista en el VIH.

Como el sistema inmunitario podría estar más debilitado en personas con el VIH, el manejo de determinados problemas quizá sea algo diferente que en el caso de la población general.

35

Cáncer

El riesgo total de desarrollar cualquier tipo de cáncer aumenta con la edad, especialmente después de los 60 años. Cáncer es un término amplio que abarca más de 200 enfermedades distintas, que se agrupan porque la causa de todas ellas es el crecimiento sin control de células anómalas que se multiplican de forma incontrolada. Las células cancerígenas empiezan a salirse de control debido a mutaciones en su ADN como resultado tanto de características genéticas como debido a la exposición a carcinógenos ambientales, como por ejemplo el tabaco.

A medida que se envejece, las células se ven expuestas a más carcinógenos y su ADN corre un mayor riesgo de sufrir mutaciones, lo que significa que la tasa de cáncer aumenta. El sistema inmunitario desempeña un papel fundamental en la protección del organismo frente a las células cancerígenas al matar a aquellas que contienen ADN con mutaciones. Sin embargo, con la edad, el sistema inmunitario se debilita y un mayor número de células cancerosas pueden saltarse esta vigilancia. El VIH ataca al sistema inmunitario, disminuyendo su capacidad para monitorizar y matar a las células cancerosas y, en consecuencia, aumentando el riesgo de desarrollar cáncer.

En el pasado, las personas con el VIH y un sistema inmunitario muy dañado, por lo general padecían tres tipos de cáncer: sarcoma de Kaposi, linfoma no de Hodgkin y cáncer invasivo de cuello de útero (en el caso de las mujeres), por lo que son considerados cánceres definitorios de sida. A continuación, se describen de forma más pormenorizada dichos cánceres:

TIPOS DE CÁNCER RELACIONADOS CON SIDA

Sarcoma de Kaposi: Está provocado por un virus perteneciente a la familia de los herpes (VHH-8) y se manifiesta a través de manchas indoloras de color rojo-púrpura en cualquier parte dentro o fuera del cuerpo, pero por lo general lo hacen en la piel.

Linfoma no de Hodgkin: De forma habitual empieza en los nódulos linfáticos, los cuales forman parte del sistema inmunitario ayudando a combatir las enfermedades. Los nódulos linfáticos se encuentran en el cuello, en las axilas, en las ingles y dentro del abdomen. Las personas con este cáncer a menudo experimentan fiebre, pérdida de peso y sudores nocturnos. Otro virus de la familia de los herpes, el virus de Epstein-Barr (VEB), es la causa subyacente de este cáncer.

Cáncer invasivo de cuello de útero: Afecta a la cérvix (cuello de útero), la entrada de la vagina al útero. Casi todos los cánceres cervicales están provocados por determinadas cepas del virus del papiloma humano (VPH), el responsable de las verrugas genitales. El cáncer de cuello de útero se desarrolla con rapidez en mujeres con el VIH y, por consiguiente, resulta vital que éstas se realicen pruebas de forma regular para comprobar si existen cambios precancerosos o si se ha desarrollado cáncer.

Como las personas con el VIH viven cada vez más tiempo, en la actualidad se está registrando un amplio abanico de cánceres relacionados, en parte, con el envejecimiento, pero que también pueden estar asociados con el daño del sistema inmunitario debido a la infección por el VIH. Esto ocurre incluso en el caso de personas que toman terapia antirretroviral y tienen unos sistemas inmunitarios más sanos. Estos cánceres afectan a distintas partes del organismo y se conocen como cánceres no definitivos de sida.

TIPOS DE CÁNCERES NO DEFINITORIOS DE SIDA

Cáncer de pulmón: Fumar constituye el principal factor de riesgo de este cáncer y entre los síntomas se incluyen: tos persistente, pérdida de peso y tos con sangre. Dejar de fumar, hacer ejercicio y mantener un sistema inmunitario fuerte son factores que reducen, en gran medida, el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón.

Linfoma de Hodgkin: Es otro cáncer que afecta, principalmente, a los nódulos linfáticos. Puede provocar sudores nocturnos, pérdida de peso e inflamación de los nódulos.

Cáncer anal: Los hombres gays y otros hombres que practican sexo con hombres tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer anal. Aunque el sexo anal no provoca directamente cáncer anal, puede conducir –sobre todo cuando se realiza sexo sin protección– a que se produzca infección por el virus del papiloma humano (VPH), que aumenta, en gran medida, el riesgo de desarrollar dicho cáncer. En el caso de la población con el VIH, parece ser mucho más común tanto en hombres como en mujeres.

Cáncer de hígado: El riesgo de cáncer hepático (carcinoma hepatocelular) es muy elevado en personas con el VIH que también tienen hepatitis B o hepatitis C.

El cáncer de riñón y de piel, así como la leucemia o los cánceres de cabeza y cuello, son dos veces más frecuentes en personas con el VIH.

Existen diversos factores que aumentan el riesgo de desarrollar cáncer en personas con el VIH:

- Infección por otros virus. Tener el VIH supone que el sistema inmunitario puede estar debilitado. Esto facilita que otros virus provoquen daños en el organismo, lo que ocasiona mutaciones genéticas que conducen al desarrollo de cánceres.
- Entre los virus que provocan cáncer están los de las hepatitis B y C y algunos tipos de virus del herpes –como el virus de Epstein-Barr– o algunas cepas del virus del papiloma humano.
- Fumar constituye un importante factor de riesgo no solo de cáncer de pulmón sino también de otros tipos de cáncer. No fumar, o dejar de hacerlo, reduce en gran medida el riesgo de desarrollar muchos tipos de cáncer.
- Si existen antecedentes familiares de algún tipo de cáncer, es importante estar atento a cualquier síntoma y comunicar cualquiera de ellos que se salga de lo habitual al especialista en el VIH, además de proporcionar tu historial familiar.

En España existen distintos programas de cribado de cáncer, como el de cribado de cáncer cervical o el del cáncer anal; es fundamental que entres en ellos a través de tu médico del VIH o en la consulta de atención primaria.

Esta guía no incluye información sobre el tratamiento de los tipos cáncer, ya que el tratamiento del cáncer es extremadamente especializado y los cambios en la terapia se producen de forma habitual. Resulta vital que, si se sospecha de la presencia de cáncer, se evalúe tan pronto como sea posible y, de ser diagnosticado, se realice la derivación de inmediato a los equipos especializados en oncología o hematología para el tratamiento, manejo y seguimiento.

El tiempo resulta esencial en el diagnóstico y tratamiento del cáncer. Si es un tema que te preocupa, no lo pospongas.

HÍGADO Y COINFECCIÓN POR HEPATITIS VÍRICAS

La enfermedad hepática es frecuente en la infección por el VIH, debido fundamentalmente a la coinfección por el virus de la hepatitis B (VHB) y/o el virus de la hepatitis C (VHC). Otras causas de enfermedad hepática son el consumo excesivo de alcohol y drogas recreativas y la exposición prolongada a algunos antirretrovirales y a otros fármacos empleados para tratar otras infecciones. También se piensa que la propia infección por el VIH puede provocar daños en el hígado.

El hígado es un órgano que produce sustancias químicas que ayudan a digerir la comida. Filtra la sangre del intestino para eliminar las sustancias tóxicas o dañinas y procesa los alimentos digeridos, para ser almacenados como energía, vitaminas y minerales. El hígado también procesa muchos medicamentos y fármacos sin receta. En el órgano hepático también se generan proteínas, como los anticuerpos para el sistema inmunitario o factores de coagulación para la sangre, y si el órgano sufre daños, estas funciones también pueden verse afectadas negativamente.

El daño en el hígado puede estar provocado por infecciones, como la hepatitis B y C en particular, el consumo excesivo de alcohol y algunas medicaciones prescritas (incluyendo los antirretrovirales). El hígado es un órgano de gran tamaño y es único en el sentido de que puede repararse a sí mismo. El daño hepático es reversible hasta cierto punto. Con todo, a medida que las personas envejecen, el proceso de reparación se retrasa y los continuos ataques sobre este órgano afectarán a su capacidad de regenerarse.

El envejecimiento afecta a las distintas funciones del hígado de modos distintos. Aumenta la tasa por la que las células hepáticas (hepatocitos) absorben sustancias, pero reduce la función de procesamiento de dichas células, y estos dos factores pueden producir lentamente daño en el hígado y el resto del organismo. No obstante, la capacidad del hígado para excretar sustancias, incluidos los fármacos, no cambia con la edad. Existen pocos estudios sobre los procesos de envejecimiento en el hígado y los resultados varían, pero un bajo recuento de CD4 con el VIH y el envejecimiento son factores todos ellos que contribuyen a aumentar el riesgo de sufrir una enfermedad.

La enfermedad hepática puede progresar con lentitud, pero en las personas coinfectadas por el VIH y hepatitis B y/o C, la tasa de progresión de la enfermedad puede ser mayor. Con el tiempo, el hígado puede empezar a presentar cicatrices (un proceso conocido como fibrosis) y puede evolucionar hacia un daño grave, denominado cirrosis. Se trata de un factor de riesgo para el desarrollo de cáncer de hígado (carcinoma hepatocelular).

FACTORES DE RIESGO DE DESARROLLAR ENFERMEDAD HEPÁTICA

Medicamentos que se sabe que son tóxicos para el hígado: Como por ejemplo, varios de los empleados habitualmente para tratar la tuberculosis. La extensión del daño varía, y si se prescriben estos fármacos, es vital realizar un seguimiento de la función hepática y modificar los fármacos o las dosis en caso necesario.

Fármacos sin receta: También pueden tener efectos secundarios que afecten al hígado. El farmacéutico debería explicártelos cuando compres la medicación y sería conveniente que le informaras de todos los medicamentos que tomas.

La propia terapia antirretroviral puede provocar toxicidad en el hígado: Sin embargo, las personas que retrasan el inicio o interrumpen el tratamiento frente al VIH también son propensas a desarrollar hepatopatía. Por tanto, es importante hacer un seguimiento de los parámetros sanguíneos para detectar cualquier posible daño hepático producido por estos fármacos.

Hepatitis B y C: Y también otras infecciones hepáticas más raras provocan daño en el hígado. La hepatitis aguda puede causar en ocasiones enfermedades graves e incluso muerte, aunque no es lo habitual. En consecuencia, resulta vital que las personas con el VIH se vacunen contra las hepatitis A y B, a menos que ya sean inmunes.

Obesidad: Provoca que se depositen grandes cantidades de grasa en el hígado, lo que puede causar una función hepática anómala y daño en el hígado.

Alcohol y algunas drogas recreativas: Su consumo excesivo provoca daño hepático y puede empeorar el modo en que se procesan las medicaciones, incluyendo los antirretrovirales, lo que potencialmente aumenta los efectos secundarios de la terapia antirretroviral.

Algunas vitaminas y suplementos nutricionales: Si se administran en grandes cantidades pueden ocasionar daño hepático. La toma de remedios herbales puede provocar anomalías en la función hepática, pero no siempre causan daño en el órgano, aunque pueden alterar el modo en que se procesan otros fármacos como los incluidos en la terapia antirretroviral u otros que hayan sido prescritos.

Infecciones oportunistas relacionadas con sida: Como la tuberculosis o el citomegalovirus (CMV), que pueden causar daños en el hígado.

Recuento de células CD4: Tener un recuento bajo puede predisponer a la enfermedad hepática.

Parafernalia para tatuar y consumir drogas: No esterilizar el material de forma apropiada o compartir el material puede provocar infecciones por hepatitis B y/o hepatitis C que pueden desembocar en una enfermedad hepática con el tiempo.

Pruebas para detectar la enfermedad hepática

Las **enzimas** y otros biomarcadores hepáticos son productos químicos elaborados por el hígado en circunstancias normales. Los niveles de estas sustancias (alanina aminotransferasa [ALT], aspartato aminotransferasa [AST], bilirrubina, fosfatasa alcalina y también gamma glutamil transferasa [GGT]) pueden elevarse por completo o siguiendo patrones particulares relacionados con los distintos tipos de enfermedad hepática. Pueden emplearse escáneres (de ultrasonidos, por tomografía computerizada o de imagen por resonancia magnética) y biopsias para confirmar la causa de la hepatopatía y para determinar la extensión del daño en el hígado.

Existe un tipo específico de prueba no invasiva llamada elastometría transitoria o FibroScan®, que permite medir la fibrosis o rigidez del hígado y suele realizarse cada vez con más frecuencia en lugar de la biopsia.

Debería comprobarse si existe presencia de anticuerpos (defensas del organismo) frente a los virus de la hepatitis A, B y C mediante una prueba de sangre y, según el resultado, es posible que sea recomendable la vacunación contra la hepatitis A y B. En la actualidad, no existe una vacuna contra la hepatitis C.

Entre los síntomas de la enfermedad hepática se incluyen:

- Náuseas y/o vómitos persistentes
- Orina de color oscuro de forma persistente
- Depositiones de color claro
- Coloración amarillenta de la piel y el blanco de los ojos (llamada ictericia), que puede ser muy poco evidente
- Cansancio grave que no puede explicarse por otra causa
- Una rápida hinchazón abdominal o ganancia de peso

HEPATITIS VÍRICAS FRECUENTES

Hepatitis A (VHA)

Si no se detecta la presencia de anticuerpos, es importante la vacunación para prevenir futuras infecciones.

Hepatitis B (VHB)

Si los anticuerpos no están presentes y no existe inmunidad frente a la hepatitis B, se realizan más pruebas para determinar la presencia de una infección activa. La presencia del antígeno de superficie (HBsAg) y el antígeno e (HBeAg), así como la detección de virus activo de la hepatitis B (ADN del VHB) denotan infección activa. El tratamiento de la hepatitis B permite mantener el virus bajo control cuando la infección se cronifica, pero se requiere efectuar un seguimiento médico regular para descartar el desarrollo de un cáncer hepático.

Si no hay infección y la prueba de detección no detecta la presencia del anticuerpo de superficie de la hepatitis B (HBsAb), debería realizarse la vacunación frente a este virus.

Hepatitis C (VHC)

Si hay anticuerpos, se efectúa una prueba para determinar la carga viral del VHC. Si da positivo, se confirma el diagnóstico de hepatitis C activa. Tu médico puede comentarte qué otras pruebas son necesarias, así como las opciones de tratamiento hoy día disponibles. Actualmente, no existe una vacuna frente al VHC.

Tanto el envejecimiento como la infección por el VIH pueden producir daños en los nervios, los músculos a los que se conectan, la médula ósea y el tejido cerebral. Empezar a tomar antes la terapia antirretroviral y elegir unas combinaciones específicas de fármacos puede ayudar a evitar o reducir la extensión del posible daño en el cerebro, lo que puede prevenir enfermedades progresivas, como la demencia.

La pérdida de células funcionales en el cerebro debido a la edad conduce a una menor capacidad para memorizar o aprender nuevas habilidades (función cognitiva). Además, la compleja red nerviosa que recorre el resto del organismo se hace menos eficiente y se traduce, entre otros cambios, en unos menores tiempos de reacción. Hay una importante variación individual en la velocidad con la que se producen estos cambios con la edad y parecen incrementarse tanto por la infección por el VIH como por la infección por el VHC.

Los síntomas iniciales de una enfermedad neurológica pueden ser sutiles y, en consecuencia, es fácil que no se perciban o que se ignoren. Entre ellos se incluyen mareos, debilidad, pérdida de fuerza, dolor de cabeza persistente y pinchazos y/o insensibilidad en manos, pies u otras partes del cuerpo. Todos los síntomas, por triviales que sean, deberían ser consultados con un profesional sanitario, ya que las enfermedades de los nervios y el cerebro son más habituales en la infección por el VIH.

Neuropatía periférica

Es un problema que afecta a los nervios largos y provoca hormigueos, pinchazos, pérdida de sensibilidad y dolor en pies y/o manos, pero que puede extenderse por los brazos y piernas. Es un fenómeno que resulta mucho más frecuente a medida que las personas envejecen. Puede deberse directamente a los efectos de la infección por el VIH, algunos antirretrovirales, otras medicaciones, el déficit de vitaminas, la diabetes y el consumo elevado de alcohol.

En ocasiones, puede sospecharse la presencia de neuropatía periférica a partir de análisis de sangre, pero para realizar un diagnóstico preciso es necesario llevar a cabo unas pruebas más especializadas, como la denominada prueba de velocidad de conducción nerviosa, que proporciona una medida de la velocidad de conducción de un impulso eléctrico a través de un nervio, pudiendo determinar el daño y destrucción del mismo.

Los síntomas pueden mejorar eliminando o reduciendo la causa, como el consumo elevado de alcohol, y la medicación específica puede también ayudar a mejorar el trastorno o paliar sus síntomas.

Sentidos

Los cinco sentidos (gusto, tacto, oído, vista y olfato) también pueden verse afectados por el envejecimiento, principalmente el oído y la vista. El gusto y el olfato suelen mantenerse bien, aunque hay medicaciones que producen alteraciones en los mismos. Es muy importante diferenciar entre los efectos debidos al envejecimiento y lo que podría ser una complicación de la infección por el VIH, del régimen antirretroviral o de otra medicación.

43

Función de la mano y los dedos

Las manos son las partes del cuerpo más especializadas, dado que nos permiten coger y mover objetos, así como detectar su textura y temperatura, sin olvidar la sensibilidad, la movilidad y la fuerza. La función manual disminuye con la edad tanto en hombres como en mujeres, especialmente después de los 65 años y es el resultado de una combinación de cambios estructurales (en articulaciones, músculos, tendones, huesos, nervios, aporte sanguíneo, piel y uñas) y también la prensión (o agarre) y la fuerza, factores todos ellos que afectan a la destreza manual.

Estos cambios relacionados con la edad a menudo vienen acompañados y agravados por otras dolencias que son más habituales con la edad y la infección por el VIH, como la osteoartritis y la artritis reumatoide. La función manual puede valorarse gracias a terapeutas ocupacionales y fisioterapeutas. Con la ayuda apropiada, se pueden conseguir mejoras.

Ictus

El ictus (derrame cerebral o accidente cerebrovascular) es una enfermedad cerebrovascular que se produce por la disminución u obstrucción del flujo sanguíneo. La sangre no llega al cerebro en la cantidad necesaria y, como consecuencia, las células nerviosas no reciben oxígeno, dejando de funcionar de forma apropiada. El ictus puede provocar parálisis de un lado del cuerpo y también puede afectar al habla.

Es posible conseguir una mejora, o incluso recuperación, de las funciones perdidas con la ayuda de una terapia inmediata en una unidad especializada, seguida por una terapia física y ocupacional. Los cambios en los hábitos de vida, como dejar de fumar, pueden reducir el riesgo de ictus.

El derrame cerebral constituye una urgencia médica y resulta de vital importancia actuar con rapidez llamando a emergencias (112 o 061 según la Comunidad Autónoma) y explicando con concreción la sintomatología para que activen el protocolo de ictus y envíen una unidad preparada. Entre los síntomas del ictus –no suelen manifestarse todos, pero un solo síntoma ya requiere una llamada a urgencias– se incluyen:

- Pérdida de fuerza repentina de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo.
- Trastorno repentino de la sensibilidad, sensación de “acorchamiento u hormigueo” de la cara, brazo y/o pierna de un lado del cuerpo.
- Alteración repentina del habla, dificultad para expresarse y ser entendido por quien nos escucha.
- Pérdida súbita de visión parcial o total en uno o ambos ojos.
- Dolor de cabeza súbito de intensidad inhabitual y sin causa aparente.
- Sensación de vértigo, desequilibrio, si se acompaña de cualquier síntoma anterior.

DETERIORO NEUROCOGNITIVO Y DEPRESIÓN

Las alteraciones neuropsicológicas son más frecuentes en las personas con el VIH de edad avanzada. Se calcula que hasta un 15% de estas personas tiene alteración neurocognitiva con afectación funcional. Esta prevalencia resulta mucho mayor si solo se tiene en cuenta la alteración neuropsicológica sin implicación funcional, es decir, sin síntomas.

La población con el VIH de edad avanzada es especialmente vulnerable al deterioro cognitivo y funcional, lo que puede dificultar, por ejemplo, la toma de la medicación y la realización de las actividades diarias. Puede implicar una reducción de la función cognitiva (el pensamiento), el control motor (pérdida de control muscular y disminución de los reflejos), así como cambios psicológicos (de estado de ánimo).

Se considera que el deterioro neurocognitivo asociado al VIH se debe a un cambio en la química cerebral debido a la infección por el virus. El envejecimiento también produce cambios similares, pero pueden desarrollarse antes en el caso de la infección por el VIH. Los cambios pueden ser leves y la persona afectada puede no notarlos. Pueden producirse síntomas más graves, y hacerse más incapacitantes a medida que la demencia se extiende.

El recuento históricamente más bajo de células CD4 (lo que se conoce como recuento nadir) es un factor de riesgo de deterioro neurológico significativo, incluso aunque luego se alcance una carga viral indetectable y unos buenos niveles de CD4 con el tratamiento. Esto implica que el daño cerebral relacionado con el VIH está vinculado a la duración y gravedad de la infección y respalda el argumento de iniciar antes el tratamiento.

Algunos de los fármacos utilizados para tratar el VIH pueden ofrecer más protección frente al deterioro neurocognitivo que otros, al reducir la actividad del virus en el cerebro de forma más eficaz. Es importante determinar la causa, si es posible, pero en especial la extensión de los cambios en la función neurocognitiva mediante pruebas especializadas antes de elegir, o cambiar, la medicación. Estas pruebas neuropsicológicas forman parte de la atención médica estándar en muchas unidades especializadas del VIH.

Entre los síntomas del deterioro neurocognitivo se incluyen:

- Menor capacidad de concentración
- Deterioro de la memoria a corto plazo
- Dificultad para aprender nuevas habilidades
- Dificultad en la coordinación y movilidad y disminución de reflejos
- Cambios en el estado de ánimo y depresión

DETERIORO NEUROCOGNITIVO RELACIONADO CON EL VIH

Deterioro neurocognitivo asintomático: Se producen cambios cerebrales, pero, tal y como se indica, no se observan síntomas. Se diagnostica cuando las personas puntúan bajo en pruebas neuropsicológicas, pero no existen síntomas evidentes que noten las propias personas o el resto de gente.

Deterioro cognitivo leve: Sus síntomas pueden ir desde un cambio notable en la capacidad de concentración y deterioro en la memoria a corto plazo, hasta tener problemas para llevar a cabo actividades cotidianas.

Demencia asociada al VIH: Conocida con anterioridad como complejo de demencia asociado al sida, la prevalencia de esta afección ha disminuido de forma notable desde la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). Esta afección se caracteriza por la presencia de problemas significativos de memoria –que pueden llevar a dificultades para tomar la medicación o preparar la comida–. La capacidad de realizar tareas complejas (como atarse los cordones de los zapatos) se ve especialmente afectada. También pueden producirse cambios de humor, comportamiento y personalidad. No está claro si el deterioro cognitivo leve conduce siempre a la demencia, ya que las personas diagnosticadas de dicho deterioro pueden permanecer estables durante muchos años.

Depresión

La prevalencia de depresión en los pacientes con el VIH puede aumentar con la edad, aunque parece que esto no ocurre siempre. El apoyo social es un factor muy importante que condiciona la presencia de sintomatología depresiva en personas con el VIH de edad avanzada. Entre los síntomas que preceden a la aparición de deterioro neurocognitivo asociado al VIH se incluyen apatía, letargia (sueño profundo y prolongado) y aislamiento social, síntomas que pueden confundirse con un episodio depresivo mayor.

OJOS Y VISIÓN

Aunque el envejecimiento afecta a la capacidad de visión de casi todo el mundo, los avances en tecnología médica hacen que haya tratamientos disponibles para que la mayor parte de las personas puedan prevenir o recuperar un buen nivel de visión.

Uno de los motivos más habituales de deterioro de la visión es el envejecimiento del cristalino. En jóvenes y adultos, el cristalino es transparente y flexible, pero

el envejecimiento hace que se vuelva lechoso, formándose una catarata, lo que reduce la capacidad de visión. No obstante, las cataratas pueden extraerse quirúrgicamente y reemplazar el cristalino con una lente artificial.

Con el tiempo, el cristalino se vuelve menos flexible y el ojo pierde su capacidad de enfocar en un amplio rango de distancias. La pérdida de la visión de cerca con la edad se conoce como presbicia y se trata con gafas.

Una vez se ha producido la recuperación del sistema inmunitario gracias al tratamiento antirretroviral, no existe ningún problema ocular específico que parezca asociado al propio VIH. Sin embargo, la diabetes y la presión arterial elevada (problemas ambos más comunes en personas con el VIH de edad avanzada) afectan a la retina (la membrana situada en la parte trasera del ojo), provocando un deterioro visual que incluso puede conducir a la ceguera. La coloración amarillenta de la esclerótica (la parte blanca del ojo) y/o la piel puede ser causada por algunos fármacos antirretrovirales y también por algunas enfermedades del hígado (como la hepatitis B o C). El especialista en el VIH puede proponer modificar el tratamiento antirretroviral en estos casos.

Existen otros muchos problemas que afectan con la edad a la visión, pero aún no existen pruebas que demuestren que el VIH esté implicado de forma directa en estos cambios. Los conductos lacrimales y la membrana externa del ojo (llamada córnea) también están sujetos a los desgastes de la edad. Otras dolencias importantes que afectan al ojo envejecido son el glaucoma (debido a una mayor presión intraocular) y el daño en la retina, la membrana situada en la parte trasera del ojo, que puede desprenderse y es necesario reparar mediante cirugía. Deberías avisar de inmediato sobre cualquier cambio repentino en la visión, o pérdida de la misma, en urgencias, preferiblemente en un hospital especializado en salud ocular.

Las personas de 40 años o más deberían realizar chequeos oculares de forma regular. Las visitas al oculista deberían ser cada uno o dos años y con más frecuencia si existen antecedentes personales o familiares de diabetes, presión arterial elevada o glaucoma.

La andropausia y la menopausia provocan síntomas significativos en algunos hombres y mujeres. Es importante reconocer cuáles se deben a la infección por el VIH y cuáles a los cambios en los niveles hormonales propios de la edad.

Andropausia

Es el proceso por el cual las capacidades sexuales del hombre disminuyen con la edad, al igual que otras funciones orgánicas, como consecuencia de los bajos niveles de testosterona en el organismo, o bien por el mal funcionamiento de los receptores de testosterona.

La testosterona empieza a disminuir en todos los hombres por encima de los 30 años a un ritmo estimado de un 10% por cada década, como parte del proceso de envejecimiento. En los hombres sin el VIH, el déficit de testosterona empezaría a los 50 años. Sin embargo, en hombres con el VIH comienza a observarse antes y es más frecuente entre los que tienen un recuento más bajo de células CD4 y los que han tomado esteroides androgénicos (suplementos de testosterona).

El descenso de la producción de testosterona coincide con un aumento de otra hormona llamada globulina fijadora de hormonas sexuales. Esta proteína se une a parte de la testosterona circulante en sangre, dejando incluso menos testosterona disponible para el organismo, lo que puede provocar diversos cambios físicos y mentales que forman parte de la andropausia.

Entre los síntomas de la andropausia se incluyen:

- Bajo deseo sexual
- Disminución de las erecciones matinales
- Dificultad para conseguir una erección o conseguir erecciones menos potentes de lo habitual
- Falta de energía o fatiga
- Pérdida de fuerza o masa muscular
- Aumento de la grasa corporal
- Sofocos y sudoraciones
- Irritabilidad y cambios de humor
- Depresión

Algunos de estos síntomas también pueden deberse a la infección por el VIH o ser efectos secundarios de la terapia antirretroviral o de otra medicación. La aparición de cualquier síntoma particular puede ser gradual. Los síntomas pueden no producirse de forma conjunta y pueden variar de una persona a otra. En cualquier caso, es aconsejable informar al médico ante la presencia de cualquiera de ellos.

Los bajos niveles de testosterona hacen que los hombres corran un mayor riesgo de desarrollar osteoporosis. Es necesario investigar más sobre este tema, pero los estudios realizados han demostrado que tener un bajo nivel de testosterona probablemente también aumente el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular. Otros estudios han sugerido que los hombres de mayor edad con bajos niveles de testosterona también corren un mayor riesgo de sufrir deterioro cognitivo.

49

Los análisis de sangre para determinar la concentración de testosterona y otras hormonas sexuales pueden permitir determinar la gravedad del problema y pueden ayudar a revelar la causa subyacente. Es preferible efectuar estas pruebas temprano en la mañana, cuando los niveles de testosterona son más altos.

Se debería investigar cualquier causa potencial de déficit de testosterona, ya que el tratamiento permite paliar los síntomas de la andropausia, sobre todo la prevención de la osteoporosis y mejorar el deseo sexual. Entre los cambios en los hábitos de vida que pueden ayudar figuran la práctica regular de ejercicio y un menor consumo de alcohol y drogas recreativas. También se recomienda reducir el estrés y seguir una buena dieta.

Los tratamientos de reemplazo de testosterona pueden presentarse de distintos modos, como geles, parches o inyecciones. Cada método de aplicación tiene sus propias ventajas, desventajas y efectos secundarios que médico y paciente deberían tener en cuenta a la hora de la elección.

Menopausia

La menopausia es la etapa en la vida de una mujer en la cual sus ovarios dejan de producir óvulos, el cuerpo produce menos hormonas sexuales –estrógeno y progesterona–, deja de producirse la menstruación y, por tanto, una mujer ya no puede quedar embarazada después de la menopausia.

Se trata de un proceso natural y gradual que se produce, en promedio, entre los 45 y 55 años. Las mujeres con el VIH pueden experimentar irregularidades en

sus ciclos menstruales y pueden correr un riesgo ligeramente superior de tener una menopausia precoz (con menos de 45 años). Es importante debatir con tu médico cualquier cambio en el periodo, así como cualquier otro síntoma que te preocupe.

Existe una enorme variación individual en la naturaleza y gravedad de los síntomas que experimentan las mujeres durante la menopausia. Muchos síntomas serán pasajeros y pueden ser paliados con simples cambios en los hábitos de vida: realizar de forma regular ejercicio que implique soportar peso, seguir una dieta equilibrada de pequeñas comidas regulares, mantener un índice de masa corporal normal y reducir el consumo de alcohol y cafeína. Todo esto puede ayudar a disminuir la gravedad de los sofocos y los sudores y proteger frente a la pérdida de masa ósea. Si los síntomas son particularmente debilitantes, las mujeres pueden optar por la toma de una terapia hormonal sustitutiva u otras medicaciones.

SÍNTOMAS DE LA MENOPAUSIA

Insomnio: La dificultad para dormir y los sudores nocturnos también pueden producirse como consecuencia del VIH. Las alteraciones del sueño pueden influir en los problemas de fatiga, bajo estado de ánimo y falta de concentración.

Sofocos: Se trata de una sensación de calor generalmente en la cara y la parte superior del cuerpo, en ocasiones acompañada de un aumento de la frecuencia de latidos del corazón que dura unos pocos minutos.

Cambios en la piel y el pelo: La piel se vuelve más seca, el pelo más fino y quebradizo. Estos cambios, que son debidos a un déficit de hormonas, se mantienen más allá de la menopausia, pero también pueden ser debidos a la propia infección por el VIH, a otras enfermedades y a algunas medicaciones.

Fatiga: La sensación de cansancio prolongado, con pocos niveles de energía y que no se alivia con el descanso puede ser un síntoma de la menopausia, la infección por el VIH y/o la terapia antirretroviral u otras medicaciones.

Aumento de las infecciones del tracto urinario: El déficit hormonal podría producir un adelgazamiento de las membranas que recubren la uretra, el conducto por donde fluye la orina que va de la vejiga al exterior. Es poco probable que se deba a la infección por el VIH, pero podría ser un indicio de una infección de transmisión sexual o de un problema renal y debería examinarse.

Adelgazamiento óseo u osteoporosis: Se produce con más rapidez a partir del momento en que se alcanza la menopausia, debido a los menores niveles de estrógenos. La infección por el VIH y algunos antirretrovirales también podrían ser una causa del adelgazamiento de los huesos y un mayor riesgo de fracturas.

La terapia hormonal sustitutiva en la mujer con el VIH tiene las mismas indicaciones que en la población general: mujeres con menopausia precoz o mujeres con sintomatología menopáusica grave salvo que existan contraindicaciones. Dicha terapia resulta especialmente eficaz en la reducción de los sofocos y los sudores nocturnos, con la mejora consecuente en las pautas de sueño, el estado de ánimo, los niveles de energía y la concentración. En el pasado, hubo mucha controversia respecto a este tratamiento hormonal, pero en la actualidad se considera segura para la mayoría de las mujeres y ciertamente puede emplearse para tratar los síntomas de la menopausia hasta los 50 años y, en caso necesario, hasta los 60. Además, la terapia hormonal sustitutiva ayudará a evitar que los huesos sigan perdiendo masa; asimismo, hoy en día se cree que ofrece cierta protección frente a las enfermedades cardiacas si se empieza a tomar en el momento de la menopausia. Esto podría resultar especialmente beneficioso para las mujeres con el VIH, pero se han realizado muy pocos estudios específicos para examinar los beneficios a largo plazo de esta terapia sustitutiva en mujeres con el VIH.

Este tratamiento puede administrarse en forma de comprimidos, parches, geles o implantes. En el caso de las mujeres con el VIH que toman terapia antirretroviral, conviene prestar atención a las potenciales interacciones farmacológicas, lo que significa que será necesario modificar las dosis de hormonas para conseguir un alivio adecuado de los síntomas. Los síntomas vaginales y urinarios se pueden paliar mejor con cremas o supositorios de estrógenos aplicados en la vagina que con tratamientos sistémicos.

Antes de iniciar la toma de la terapia hormonal, las mujeres deberían recibir información sobre los riesgos y beneficios que entraña para ellas el tratamiento a nivel individual, sobre todo si existe un historial personal o familiar de cáncer de pecho o problemas relacionados con la coagulación de la sangre. Muchos médicos pueden proporcionar este consejo, pero es posible que sea necesario una derivación a una unidad especializada de atención de la salud sexual.

A las mujeres con el VIH sexualmente activas durante y con posterioridad a la menopausia se les recomienda el cribado periódico de las infecciones de transmisión sexual siempre que presenten síntomas que lo sugieran. Es posible que necesiten también asesoramiento especializado sobre anticonceptivos. Todas las mujeres deberían seguir sometándose de forma habitual a exámenes del cuello de útero hasta los 65 años y del canal anal y ser conscientes de la salud del pecho con independencia de la edad, pero en especial durante la perimenopausia y la postmenopausia, cuando aumenta el riesgo de sufrir cáncer de mama.

No se conoce ninguna relación entre el cáncer de mama y el VIH, pero este es el tipo de cáncer más frecuente entre las mujeres en España. Por tanto, es importante que todas las mujeres examinen sus senos y sean conscientes de la salud

de los mismos. Se trata de alentar a las mujeres a que sean más conscientes de sus cuerpos en general y conozcan sus propios senos. Saber cuál es su aspecto y tacto en distintos momentos ayudará a saber qué es normal en su caso y a sentirse más seguras si notan algún cambio inusual, como bultos o alteraciones de la piel o los pezones. En la mayor parte de los casos no se trata de cáncer, pero en caso de ser así, cuanto antes se diagnostique, más sencillo y eficaz será el tratamiento. Aunque es poco habitual, los hombres también pueden desarrollar cáncer de pecho, por lo que también necesitan ser conscientes de esto.

CAMBIOS EN LOS SENOS

Deberías estar pendiente de los siguientes cambios en los senos:

Cambios en el contorno o forma de la mama, especialmente los debidos a movimientos del brazo o al levantar el pecho.

Cambios en el aspecto o el tacto de la piel, como formación de pliegues u hoyuelos.

Molestias o dolores inusuales en una mama, sobre todo si son nuevos y persistentes.

Cualquier nuevo bulto o área hinchada o abultada en una mama o en la axila que sea diferente del aspecto de la otra mama o axila.

Secreción en el pezón que sea nueva para ti y no sea lechosa.

Sangrado del pezón.

Zonas enrojecidas y húmedas en el pezón que no curan con facilidad.

Cualquier cambio de la posición del pezón, como si estuviera siendo empujado hacia arriba o apuntase en una dirección diferente.

Un sarpullido sobre el pezón o en los alrededores.

Si notas alguno de estos cambios, deberías acudir a tu médico u otro profesional sanitario.

La Estrategia en Cáncer del Sistema Nacional de Salud en España recomienda que las mujeres de entre 50 y 69 años (o de 45 a 69 en algunas comunidades autónomas) se sometan a una mamografía (una placa de rayos X de las mamas) cada dos años. Si existe un historial familiar de cáncer de mama, las mamografías deberían empezar a realizarse a una edad más temprana, tendrían que ser más frecuentes y es aconsejable efectuar pruebas genéticas.

La medicación antirretroviral puede provocar cambios en los pechos, haciéndolos más grandes y con más bultos. Estos bultos suelen ser quistes benignos del tejido del pecho. En estos casos, resulta crucial estar alerta, puesto que un aumento de tamaño y la presencia de quistes pueden enmascarar un nuevo bulto, más grave. Ante cualquier duda, es aconsejable acudir inmediatamente a un especialista.

El aumento del tamaño del pecho, la aparición de dolor y/o hinchazón en torno al pezón también puede suceder en hombres. Esto se llama ginecomastia y en ocasiones se debe a la medicación antirretroviral, a los esteroides anabolizantes o a un desequilibrio hormonal. Deberías consultar este tema con el especialista en el VIH.

SALUD SEXUAL Y SEXUALIDAD

Algunas pruebas sugieren que cuanto más regular sea la actividad sexual durante la vida, mayor será el tiempo que se podrá mantener el deseo y la función sexual. Por tanto, es importante revisar cualquier cambio en la libido (deseo sexual) o la función sexual cuando se produzca y tratar los problemas lo antes posible.

La pérdida del deseo sexual puede producirse a cualquier edad. La frecuencia y el interés por el sexo disminuyen con la edad en distinta medida según cada persona. En las mujeres en concreto puede originarse de forma súbita con la aparición de la menopausia. Pueden existir diversos motivos que influyen en esto: cambios hormonales, bajo estado de ánimo, falta de sueño, fatiga, cambios en la forma corporal y problemas con la imagen del propio cuerpo, cambios en las relaciones y con la familia... Todos estos factores pueden afectar al deseo sexual de la mujer. La sequedad vaginal, que se experimenta de forma habitual tras la menopausia, puede provocar molestias y dolor durante las relaciones sexuales, pero puede tratarse fácilmente con cremas vaginales de estrógenos y con lubricantes.

En el caso de los hombres, la disfunción eréctil, los problemas de eyaculación y la incapacidad para alcanzar el orgasmo pueden producirse debido a la edad y a la infección por el VIH. La **neuropatía autónoma** –relacionada a menudo con la diabetes– puede afectar a las erecciones y reducir la sensación debido al daño nervioso. Otros problemas que pueden llevar a la disfunción eréctil son las afecciones vasculares, como las debidas a la diabetes y al tabaco, así como al exceso de consumo de alcohol y algunas drogas recreativas.

Es importante que las personas que toman terapia antirretroviral sepan que determinados medicamentos, especialmente los fármacos antirretrovirales de la familia de los inhibidores de la proteasa, y algunos antidepresivos e antihipertensivos, pueden afectar a la función sexual. También deberían medirse los niveles de testosterona y otras hormonas sexuales en el caso de que un hombre comunique una pérdida de su deseo sexual. Las pruebas hormonales resultan de menos utilidad en el caso de las mujeres, aunque pueden ser recomendables en determinados casos. Existen diversos factores, como el estrés, que no solo pueden provocar una disfunción sexual, sino que pueden aumentar la gravedad de cualquier problema preexistente.

El manejo clínico de la disfunción sexual en las personas con el VIH de edad avanzada debe implicar la exploración clínica, la terapia de reemplazo hormonal u otras medicaciones, la aplicación de gel vaginal y productos de uso tópico de estradiol, la psicoterapia y la educación preventiva. El diagnóstico precoz de una disfunción sexual podría permitir empezar pronto su tratamiento, por lo que es esencial realizar lo antes posible la consulta con los profesionales sanitarios especializados.

Es importante debatir los problemas relacionados con la función sexual con el especialista en el VIH u otros profesionales sanitarios. Procura buscar a una persona con la que sientas confianza y que mantenga una actitud abierta y no enjuiciadora para hablar de estos temas.

PIEL, PELO Y UÑAS

El cuidado de la piel durante toda la vida reducirá los efectos del envejecimiento. Esto incluye exponerse al sol de forma cuidadosa, una medida que también puede reducir el riesgo de desarrollar un cáncer de piel. El mantener un cuidado adecuado de las uñas y usar un calzado adecuado son factores que ayudarán a reducir el riesgo de sufrir daños e infecciones en la piel al envejecer.

Piel

La piel es el órgano de mayor tamaño del organismo y también constituye la primera línea de defensa frente a muchas infecciones. En general, la piel muestra los primeros signos de envejecimiento a medida que su almacén –el colágeno– empieza a deteriorarse de forma clara, con la aparición de arrugas en torno a los 25 años. La piel también se vuelve menos elástica y este proceso se ve acelerado

por una sobreexposición al sol, al tabaco y a un consumo excesivo de alcohol y drogas recreativas.

En general, los problemas de piel relacionados con la edad suelen ser leves; sin embargo, algunos de ellos podrían ser motivo de preocupación, como el cáncer cuyo desarrollo depende del historial de exposición a toxinas o al sol. Algunos cánceres de piel localizados son menos agresivos que otros y se pueden tratar con facilidad. La pigmentación de la piel cambia con la edad, dando lugar a la aparición de las llamadas “manchas del hígado” o “manchas de la edad”. Por otro lado, los vasos sanguíneos por debajo de la piel se vuelven más frágiles, por lo que es más fácil que se produzcan moratones.

La piel consta de dos capas, la epidermis y la dermis. El cáncer de células escamosas se desarrolla en las capas superiores y el melanoma –el tipo de cáncer de piel más agresivo– lo hace en las capas más profundas. El cáncer de células basales surge en la parte más baja de la epidermis y es el tipo de cáncer de piel más habitual. El cáncer de piel suele desarrollarse con lentitud y pueden pasar años antes de que se detecte, aunque puede desarrollarse con rapidez, por lo que es conveniente que consultes con tu médico si observas zonas de la piel que cambian con rapidez.

Entre los factores de riesgo de desarrollar cáncer de piel se incluyen:

- Exposición al sol a largo plazo.
- El riesgo de sufrir un cáncer de células basales se ve incrementado por los episodios de quemaduras solares en la infancia.
- El riesgo de padecer cáncer de células escamosas está vinculado con la exposición total al sol.
- Las personas con piel pálida y ojos y pelo claros son más propensas a quemarse al sol y corren el riesgo de sufrir más daños solares que las personas de piel oscura.
- Mayor edad.
- Historial familiar de cáncer de piel.
- La infección por el VIH y otras causas de supresión inmunitaria.

Todo el mundo necesita exponerse al sol para conseguir la activación de la vitamina D en la piel y mantener una estructura y función óseas normales. El tiempo total recomendado es de unos 20 minutos diarios. No obstante, es importante tomar medidas para reducir el riesgo de desarrollar cáncer de piel más adelante. Si tienes un historial de exposición regular al sol, especialmente

cuando eras niño, deberías examinarte la piel de forma regular para ver si se ha producido algún cambio sospechoso. Cualquier cambio de la piel que no remita o que aumente de tamaño tras seis semanas debería comentarse con un profesional sanitario.

Entre dichos cambios se incluirían:

- Una llaga en la zona de la piel expuesta al sol que no se cura o que sangra de forma persistente.
- Cualquier lunar nuevo, sobre todo si crece con rapidez, pica o sangra.
- Las úlceras sin una causa evidente que no curen antes de un mes.
- La infección por el VIH también puede afectar a la piel, y los cambios en la piel se encuentran a menudo entre los primeros signos de disfunción del sistema inmunitario, desarrollándose con mayor frecuencia eccemas y psoriasis. Las verrugas en las plantas de los pies y las infecciones por hongos también son habituales, aunque pueden tratarse con facilidad. Por lo tanto, es importante que un médico examine cualquier cambio de la apariencia de la piel lo antes posible. La infección por el VIH duplica el riesgo de desarrollar el melanoma (un grave cáncer de piel), y cuando se produce en personas con el VIH, se comporta de forma más agresiva.

56

Pelo

La pérdida de pelo aumenta con la edad y el que queda se vuelve más frágil. El patrón de calvicie masculino es habitual, pero no más frecuente, con la infección por el VIH. Es importante distinguir entre cambios relacionados con el VIH y/o la medicación y los debidos al envejecimiento u otros problemas.

El estrés, ya sea físico o mental, puede provocar un problema denominado alopecia, que produce la pérdida parcial o total del cabello. También puede mostrar un patrón desigual con la sífilis. Una función anómala de la glándula tiroides también puede provocar la pérdida de cabello.

Estos problemas pueden examinarse en las visitas periódicas a la unidad del VIH y en las derivaciones realizadas al especialista adecuado, generalmente un dermatólogo. Deberían estudiarse los niveles de hierro y hormona tiroidea de forma anual, o antes, si se detecta la pérdida de cabello.

Entre las medidas que se pueden tomar para reducir la pérdida de cabello se encuentran evitar tratamientos químicos para el cabello, como la permanente o el tinte. Es necesario abordar la ansiedad y el estrés. El uso de suplementos de

vitaminas del complejo B o de soja pueden ayudar a mejorar la sequedad y la pérdida de cabello. Este último problema puede tratarse también con medicación específica.

Uñas

Los problemas de uñas son frecuentes en la población que envejece debido en parte al empeoramiento de la circulación sanguínea; la mayor susceptibilidad a las infecciones por hongos; los efectos de la medicación; y otros procesos más amplios como la psoriasis o enfermedades prolongadas y no diagnosticadas, como es el caso de la sífilis. A medida que las personas envejecen, las uñas se vuelven más frágiles y vulnerables a las lesiones. Es importante ser consciente de estos síntomas y signos, ya que una valoración y tratamiento precoces pueden ayudar a mantener una buena salud de las uñas. Todos estos problemas pueden abordarse por un podólogo, que también puede ayudarte a cortar las uñas de los pies, una tarea que a la mayor parte de las personas les resulta difícil con la edad.

57

PROBLEMAS DE UÑAS

Verrugas periungueales: Aparecen por debajo y alrededor de las uñas de los pies y las manos como consecuencia del virus del papiloma humano (VPH). Se producen sobre todo en personas con un sistema inmunitario debilitado.

Paroniquia crónica: Es una inflamación en la raíz de la uña provocada por infecciones bacterianas y puede ser difícil de tratar.

Uñas de los pies encarnadas: Se trata de uno de los problemas de uñas más frecuentes con la edad. Se producen al cortar las uñas de forma descuidada, por la presión externa debida a calzado poco adecuado, a causa de deformidades de pies y dedos, por el sudor de los pies, debido a una mala higiene de los pies y/o un excesivo crecimiento de la piel alrededor de la uña.

Infección y gangrena: Pueden ser debidas a una disminución de la circulación, la pérdida de la sensibilidad y al desarrollo de deformidades en los pies que se produce debido a la edad, la neuropatía periférica o la diabetes. En los pies insensibles, las deformidades pueden ocasionar puntos de presión que son vulnerables a ulceraciones.

Es esencial realizar un cuidado regular de los pies para tratar y ayudar a prevenir estos problemas.

El envejecimiento afecta a la capacidad del organismo para procesar los medicamentos, tanto los prescritos como los que se compran sin receta. Los efectos secundarios de los medicamentos y las interacciones farmacológicas aumentan con la edad, debido principalmente a que se eleva el número de medicinas que se toman –polifarmacia– para tratar algunas comorbilidades asociadas al envejecimiento.

La polifarmacia se define como el uso de numerosos fármacos de manera simultánea. Se dice que un paciente está polimedicado si usa seis o más medicamentos al mismo tiempo. La polifarmacia no solo supone un aumento del número de pastillas que un paciente necesita tomar cada día, sino que también se asocia con un incremento del riesgo de interacciones medicamentosas, efectos secundarios, problemas de adhesión a los tratamientos, medicación inapropiada y empeoramiento de los resultados en salud. En las personas de mayor edad, y como consecuencia del deterioro fisiológico natural, esta problemática es aún más importante si cabe.

Al igual que el ritmo y los patrones de envejecimiento varían de una persona otra, también puede hacerlo el modo en que el organismo procesa los fármacos. Sin embargo, existen ciertas normas comunes. El envejecimiento provoca cambios en el organismo que pueden alterar la velocidad a la cual se procesan y eliminan los fármacos. Entre estos cambios se encuentra el aumento de la acumulación de grasa, la reducción de agua en las células del organismo, un descenso en la cantidad y flujo de la sangre al hígado y una reducción de las enzimas (catalizadores biológicos) que metabolizan (degradan) los fármacos.

Los fármacos (prescritos o no) se procesan en el organismo de modo que su componente activo pueda realizar su función. Esto tiene lugar en diversas etapas, incluyendo la absorción del fármaco en el sistema digestivo, su procesamiento (metabolismo), la distribución a los compartimentos corporales y la eliminación (o excreción).

Todos los sistemas corporales empiezan a ralentizarse con la edad al tiempo que las enfermedades relacionadas con el envejecimiento empiezan a aparecer. De ahí la necesidad de utilizar un mayor número de medicamentos para mantener la salud –polifarmacia–. Por este motivo, resulta vital no limitarse a tratar ciegamente cada problema relacionado con el VIH y el envejecimiento sin tener en cuenta los problemas que podrían producirse por emplear tantos medicamentos diferentes al mismo tiempo.

Muchos medicamentos interactúan entre sí y estas interacciones pueden empeorar porque el metabolismo de cada fármaco se ve afectado también por

la edad. Por eso, es importante realizar una comprobación de forma habitual de tu lista de fármacos y cómo usarlos en diálogo con los profesionales sanitarios, especialmente los especialistas en el VIH. Así tendrás la seguridad de que estás tomando la dosificación correcta y se reducirán los posibles efectos secundarios. Deberías informar a tu médico de cualquier efecto secundario nuevo. Procura asegurarte de que todos los profesionales médicos que te atienden sepan qué medicamentos estás tomando para reducir el riesgo de posibles interacciones farmacológicas.

Entre las medicaciones frecuentes que interactúan con diversos antirretrovirales estarían determinadas estatinas, fármacos –con y sin receta– para reducir la acidez estomacal, la warfarina (utilizada como anticoagulante) y muchas preparaciones con esteroides, como los pulverizadores nasales. Es muy importante comprobar, junto con el especialista en el VIH, si estos medicamentos son seguros en caso de estar tomando un tratamiento antirretroviral.

CÓMO SE PROCESAN LOS FÁRMACOS EN EL ORGANISMO

Absorción: Es el movimiento de un fármaco desde el lugar de administración hasta alcanzar la circulación sanguínea. No está claro si los cambios en la absorción de los fármacos relacionados con la edad son clínicamente relevantes. A medida que las personas envejecen, el nivel de acidez del estómago aumenta y el área superficial de las paredes estomacales disminuye. Estos dos aspectos pueden provocar alteraciones en la cantidad de fármaco absorbido. Este efecto varía de una persona a otra.

Distribución: Proceso por el cual un fármaco es transportado desde los vasos sanguíneos hasta los tejidos y células corporales. La grasa corporal aumenta con la edad, por lo que aquellos fármacos que dependen de la grasa para ser absorbidos pueden acumularse. Esto, junto con la disminución en las tasas de aclaramiento de los medicamentos que se produce al envejecer, puede aumentar el riesgo de que dichos fármacos ocasionen efectos tóxicos.

Metabolismo: Es la conversión química o transformación de fármacos en compuestos más fáciles de eliminar. Las rutas bioquímicas a través de las cuales se procesan los fármacos pueden verse afectadas por el envejecimiento. Además, las proteínas que transportan los fármacos a través de los tejidos pueden modificarse con la edad. Estos factores ayudan a explicar los cambios en los efectos secundarios e interacciones farmacológicas en una persona en particular.

Eliminación: Es la excreción (o expulsión) de un fármaco, o cualquier sustancia extraña, del organismo mediante el intestino, el hígado y los riñones. La eliminación a través de los riñones se ve afectada por la tasa a la cual fluye la sangre a través de esos órganos. Este ritmo se reduce de forma constante con la edad y puede causar un aumento de los efectos tóxicos de algunos medicamentos.



El envejecimiento afecta a la capacidad del organismo para procesar los medicamentos, tanto los prescritos como los que se compran sin receta.

ENVEJECER DE FORMA SALUDABLE

04

PLANIFICAR CON ANTELACIÓN

TRABAJO Y JUBILACIÓN

MANTENER EL CONTROL

MANEJAR LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS
DE ENVEJECER CON EL VIH

FUMAR Y CÓMO DEJARLO

ALCOHOL

CANNABIS Y OTRAS DROGAS

EJERCICIO: DE QUÉ TIPO Y CUÁNTO

CAMBIOS DE LA FORMA CORPORAL

ASISTENCIA SOCIAL Y TERAPIA OCUPACIONAL

FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA

SERVICIOS DE PODOLOGÍA Y CUIDADO DE LOS PIES

HIGIENE BUCAL Y DENTAL

PLANIFICAR CON ANTELACIÓN

Es imposible predecir el futuro, pero sí que se pueden hacer planes para disfrutar de un envejecimiento más saludable. Los estudios indican que solo una parte de la longevidad (llegar a edades avanzadas) está determinada por los genes, mientras que la mayor parte de ella depende de los hábitos de vida y factores ambientales (determinantes externos como infecciones, exposición a la luz solar o accidentes).

En consecuencia, hasta cierto punto cada persona puede influir algo en este proceso mediante lo que hace y el modo en que decide vivir. La planificación de la vejez debería incluir el reconocimiento y la aceptación de tus capacidades, y realizar revisiones periódicas sobre cómo puede mejorar tu propio estilo de vida.

TRABAJO Y JUBILACIÓN

La época en que la vida consistía en conseguir un empleo fijo después de la escuela o la universidad, trabajar hasta la jubilación y disfrutar la tercera edad cada vez es menos frecuente. Las personas con el VIH, especialmente las diagnosticadas antes de la llegada de la TARGA, a menudo han trabajado solo de forma esporádica o se han jubilado de forma anticipada. Ahora que la esperanza de vida ha aumentado, muchas personas deciden embarcarse en una nueva carrera, o retomar la antigua, a tiempo completo o parcial. Además de suponer nuevas oportunidades laborales, también puede reportar beneficios físicos, mentales y sociales.

Lo que entendemos como trabajo puede variar en torno a un amplio espectro de opciones, desde un empleo a tiempo completo hasta un voluntariado a tiempo parcial. No obstante, todas estas actividades pueden ayudar a mejorar la calidad de vida. Existen pruebas sólidas de que mantener una actividad continua, tanto física como mental, tiene un impacto significativo a la hora de aumentar tanto la cantidad como la calidad de vida y de reducir la aparición de enfermedades o su impacto. De todos modos, es importante establecer un equilibrio para garantizar que el empleo continuo no resulte estresante desde el punto de vista físico y mental y, por tanto, vaya en detrimento de la salud. Del mismo modo, es básico que la jubilación no conlleve una reducción de los estímulos físicos, mentales y sociales ni suponga un aumento del aislamiento de la persona.

MANTENER EL CONTROL

Con independencia de lo buena que haya sido la preparación, los cambios físicos y mentales que acompañan el envejecimiento exigen modificaciones de los hábitos de vida. Una vez han aparecido las arrugas, el siguiente signo habitual de envejecimiento en personas que, por lo demás, se encuentran sanas es el deterioro de la visión. Sin embargo, volverse olvidadizo o necesitar ayuda para caminar o para oír puede ser más duro y acarrear cambios de humor, ansiedad y/o depresión. Muchas personas de edad avanzada van aumentando su grado de dependencia con el tiempo y es importante ser consciente de los recursos disponibles para poder paliar cualquier discapacidad en particular.

En el pasado, la infección por el VIH a menudo conllevaba que las personas fueran dependientes durante periodos prolongados de tiempo, lo que entrañaba una pérdida del control de su vida y su sustento. Por fortuna, los tratamientos antirretrovirales actuales permiten llevar una vida prácticamente normal a la mayoría de personas. Podría parecer que los signos y síntomas de envejecimiento prematuro que se observan en la actualidad en las personas con el VIH estuvieran revirtiendo los beneficios proporcionados por el tratamiento antirretroviral. Sin embargo, la toma de conciencia sobre el envejecimiento, incluyendo la toma de decisiones informadas en colaboración con los profesionales sanitarios, y la continua revisión de tus hábitos de vida y la atención sanitaria pueden ayudarte a mantener tu calidad de vida y, potencialmente, mejorar tu esperanza de vida. Puede ser útil elaborar una lista de comprobación personal con objetivos a seguir, para mejorar tu calidad de vida y el bienestar general.

LISTA DE COMPROBACIÓN DEL BIENESTAR

Diario

1. ¿Podría hacer más ejercicio hoy?
2. ¿He comprado la comida adecuada?
3. ¿Debería beber menos alcohol hoy?
4. ¿Estoy haciendo lo correcto para dormir de forma apropiada?
5. ¿Voy a hacer algo nuevo hoy?
6. ¿Estoy manteniendo mi cerebro activo?

Semanalmente

1. ¿Voy a hacer algo interesante con algún amigo esta semana?
2. ¿Cuánto peso? ¿Mi peso está cambiando?
3. ¿He planificado un fin de semana activo?
4. ¿Estoy comiendo de forma saludable?

Cada tres o cuatro meses

1. ¿Me siento bien o mal?
2. ¿He realizado mi revisión en el hospital?
3. ¿Cuáles son los resultados de mis análisis de sangre?
4. ¿He dejado de fumar?
5. ¿Están mis cuentas en orden?
6. ¿Cuál ha sido mi estado de ánimo recientemente?
7. ¿Cuáles son mis planes para los próximos meses?

Las unidades especializadas del VIH o de medicina interna y las consultas externas de los centros hospitalarios, juntos con los centros de atención primaria, son recursos esenciales para las personas que desean mantener el control de su salud.

Estos aspectos se vuelven incluso más relevantes a medida que se envejece y surgen nuevos problemas de salud (relacionados o no con el VIH). El historial médico de cada persona es diferente y algunos son más complejos que otros. A medida que se complican las necesidades de atención médica, resulta vital que identifiques quién está a cargo de tu cuidado. Trabaja con tu médico para garantizar que todos los profesionales sanitarios estén plenamente informados y

sean conscientes de tu estado serológico al VIH, de todos los medicamentos que tomes y de los motivos por los que los estás recibiendo, los resultados de los análisis que te hayan hecho y el plan de atención médica que tengas. La historia clínica electrónica es un sistema de registro que permite a todos los profesionales sanitarios nacionales compartir la información de un paciente. Sin embargo, el sistema aún no está completamente implantado, aunque algunos médicos de familia ya lo utilizan. Mientras tanto, podría ser útil llevar un pequeño diario que resuma los aspectos más importantes de la atención y la medicación que tomas, así como de los análisis que te han realizado y de cuándo hay que repetirlos.

MANEJAR LOS ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE ENVEJECER CON EL VIH

El envejecimiento es un proceso que, de forma creciente, se relaciona con enfermedad y discapacidad, dos condiciones que por separado (o de forma conjunta) pueden desembocar en una disminución de los círculos sociales y las redes de apoyo. La pérdida de familiares, amigos o personas queridas debido a la enfermedad o la muerte también es cada vez más frecuente con la edad. Todo esto –unido a la pérdida de los antiguos hábitos de vida y ocupaciones– puede llevar a un empeoramiento del estado de ánimo, la aparición de depresión e incluso desembocar en desesperación y pensamientos suicidas. La propia infección por el VIH trae consigo el estrés añadido del aislamiento, el estigma y otras enfermedades adicionales.

El estrés puede afectar de forma negativa a la salud física y mental. También puede deteriorar el modo en que razonamos (**función cognitiva**), un problema que también se observa durante el envejecimiento, con o sin infección por el VIH. Asimismo, puede provocar depresión, ansiedad y exacerbar las afecciones que se padezcan. Las relaciones, especialmente las cercanas, con frecuencia son las que sufren las consecuencias del estrés de una persona.

Se sabe de forma fehaciente que las dolencias psicológicas y psiquiátricas son más habituales en personas con el VIH que entre la población general. Los medicamentos (incluyendo algunos fármacos antirretrovirales) y también muchas drogas recreativas (incluyendo el alcohol) pueden provocar ansiedad, depresión y problemas mentales como paranoia o psicosis. Estas posibles causas deberían ser diagnosticadas y tratadas antes de realizar la derivación a los servicios de **counselling**, psicología o psiquiatría, o antes de iniciar un trata-

miento con antidepresivos u otros fármacos psiquiátricos. Los médicos de familia pueden realizar derivaciones al psicólogo o al psiquiatra y algunos servicios de enfermedades infecciosas cuentan con su propio equipo de psicología y psiquiatría.

En general, las intervenciones psicológicas ayudan a las personas a afrontar sus problemas. El tipo de terapia proporcionada puede ser variada: terapia cognitiva conductual, técnicas de *mindfulness* y relajación; psicoterapia psicodinámica y psicoanalítica centrada en la persona, de forma integral y humanista; *counselling*; clases motivacionales o terapias de grupo de diversos tipos, etc. La interacción y el apoyo sociales también tienen una importancia crucial a la hora de abordar la depresión y otros problemas psicológicos relacionados con el VIH.

Las personas pueden responder de diversos modos a los distintos enfoques, técnicas y teorías psicológicas. La experiencia muestra que el grado de confianza alcanzado entre el terapeuta y el usuario resulta vital para el éxito de la intervención, al igual que las habilidades interpersonales del terapeuta. El hecho de no haber conseguido ningún beneficio con la primera persona que hayas encontrado y hablado sobre tus problemas no debería ser un obstáculo para que busques ayuda en otro lado.

FUMAR Y CÓMO DEJARLO

Fumar tabaco resulta extremadamente dañino para tu salud y tu bienestar y la nicotina que contiene lo hace adictivo. No parece existir un efecto directo del tabaco sobre el VIH, pero cuando el sistema inmunitario está bajo presión, las personas fumadoras con este virus pueden ser más propensas a desarrollar enfermedades respiratorias, incluyendo infecciones y cáncer de pulmón, o cáncer hepático si también tienen hepatitis C. Además, el tabaquismo acorta la longitud de los telómeros más que el VIH. Si hay algo que puedes hacer para reducir los problemas de salud asociados al envejecimiento es, probablemente, dejar de fumar.

Existen algunos datos reveladores sobre cómo afecta el tabaquismo a las personas con el VIH:

- Algunas dolencias que pueden aparecer en el transcurso de la infección por el VIH (como la candidiasis oral) son más habituales entre las personas infectadas que fuman que entre las que no.

- Los problemas de salud que afectan a los pulmones principalmente por el uso del tabaco (como enfisema o cáncer de pulmón) se producen con mayor frecuencia en personas con el VIH fumadoras que en aquellas no fumadoras. Además, la incidencia de estas enfermedades está aumentando.
- La neumonía por *Pneumocystis* (PJP, una enfermedad definitoria de sida) tiene tres veces más probabilidades de originarse en personas fumadoras.
- Entre la población general existen muchas pruebas que evidencian que el tabaco aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca, un ictus o tener una presión arterial elevada. Este riesgo es aún mayor en personas con el VIH. En consecuencia, fumar cuando se tiene el VIH incrementa el riesgo de sufrir estos problemas y el envejecimiento lo aumenta aún más.
- Dejar de fumar resulta difícil ya que la adicción es física y psicológica. Los distintos tratamientos de sustitución de nicotina pueden reducir las ganas de fumar, pero en muchos casos es necesaria una medicación específica. En ocasiones, resulta de utilidad adoptar un enfoque más holístico (por ejemplo, una terapia de grupo o individual) y existen datos fiables que evidencian que, a menudo, la estrategia más eficaz es combinar los tratamientos de sustitución con una terapia individual o de grupo.
- Existen numerosos programas para dejar de fumar disponibles en hospitales, centros de atención primaria y en otros centros comunitarios. Si tienes interés en participar, puedes consultar en dichos establecimientos.

MÉTODOS PARA DEJAR DE FUMAR

Estas técnicas tendrán más éxito si se acompañan de una buena planificación, bien con tu médico o a través de un programa para dejar de fumar.

Terapia de sustitución de la nicotina: Puede presentarse en diversos formatos: parches, comprimidos, inhaladores (incluyendo cigarrillos electrónicos) o gomas de mascar, disponibles, la mayor parte de ellos, en las farmacias y sin receta. Los estudios evidencian que la terapia de sustitución de la nicotina ayuda a dejar de fumar.

Medicamentos: Existen tratamientos específicos que ayudan a aliviar el deseo de fumar y el síndrome de abstinencia y duplican las probabilidades de dejar de fumar. Algunos actúan sobre el centro del placer en el cerebro para eliminar la satisfacción que se obtiene al fumar. Esto significa que si tienes una recaída y fumas un cigarrillo te resultará menos placentero y tendrás más probabilidades de poder abandonar el hábito. Si crees que el uso de este tipo de medicamentos podría ser una opción para ti, conviene que hables con tu médico del VIH o el de atención primaria.

Hipnosis: Ayuda a la relajación y refuerza la sugestión de que es posible dejar de fumar. Su éxito a la hora de ayudar a dejar de fumar es variable, pero para algunas personas resulta muy útil.

Acupuntura: Se cree que ayuda a inducir la liberación de endorfinas, una variante natural de la morfina, ayudando así a que las personas puedan afrontar mejor el síndrome de abstinencia por dejar de fumar.

Terapia conductual: Aborda los aspectos psicológicos de la adicción y ayuda a cambiar la naturaleza automática de desear el tabaco y los patrones habituales de los fumadores.

ALCOHOL

Es un hecho bien sabido que el alcohol es una sustancia adictiva y su consumo excesivo de forma continuada puede producir un deterioro del hígado y la función cardiaca, pérdida de masa ósea y daño de la función cerebral, especialmente de la memoria y la coordinación. Gran parte de este daño se agrava tanto por la edad como por la acción del VIH, por lo que beber demasiado en el contexto de la infección por el VIH y del envejecimiento es especialmente dañino.

El alcohol, en cantidades moderadas, mejora la relajación y facilita la integración social. En cualquier caso, en grandes cantidades, puede producir alteraciones del estado de ánimo, interferir con la coordinación física, provocar vómitos y diarrea e incluso desembocar en un coma etílico, es decir, en una intoxicación alcohólica aguda. A medida que se bebe, se va desarrollando una mayor tolerancia al alcohol, lo que puede desencadenar la adicción a esta sustancia.

Los estudios han revelado que el consumo excesivo de alcohol de forma constante puede reducir la eficacia del sistema inmunitario, provocando un descenso de los niveles de CD4. También tiene efectos sobre la función cerebral a largo plazo. Aunque no existen indicios de que haya efectos directos del consumo moderado de alcohol sobre el envejecimiento o la evolución de la infección por el VIH, el beber tiene efectos negativos sobre el sistema inmunitario, por lo que es importante mantener el consumo de alcohol en un nivel relativamente bajo.

Si tu hígado ya está dañado, por ejemplo como consecuencia de una infección por el virus de la hepatitis B (VHB) y/o C (VHC), o una esteatosis (también llama-

da 'hígado graso', una dolencia frecuente en las personas obesas o como efecto secundario de algunos antirretrovirales), el consejo de tu médico podría ser dejar de tomar alcohol por completo o, al menos, reducir considerablemente su consumo para limitar futuros daños. Si tomas fármacos antirretrovirales es posible que notes una disminución de tu tolerancia al alcohol, ya que algunos fármacos se metabolizan en el hígado a través de mecanismos similares a los del alcohol. Además, beber alcohol en cantidades elevadas también puede afectar a tu nivel de adhesión al tratamiento antirretroviral. Por eso, se recomienda un consumo responsable de alcohol. Si crees que estás bebiendo demasiado puedes comentarlo con tu médico o alguna persona de tu confianza para que te ayuden.

CANNABIS Y OTRAS DROGAS

Es un hecho bien conocido que el cannabis posee propiedades medicinales. Es utilizado en personas con y sin el VIH para aliviar el dolor –especialmente el producido por la neuropatía periférica– y reducir la ansiedad y el insomnio. Sin embargo, en la actualidad es una sustancia ilegal.

Los efectos a largo plazo del consumo de cannabis son la enfermedad cardíaca, el daño a los pulmones debido al asma y la bronquitis y la aparición de niveles significativos de enfermedad mental, incluyendo depresión y psicosis. El envejecimiento con el VIH afecta de forma negativa tanto a los pulmones como al corazón y el consumo prolongado de cannabis puede empeorar esta situación.

El consumo de otras drogas recreativas como cocaína, metanfetamina (tina o cristal meth), éxtasis, ketamina y GHB/GBL también tiene diversas consecuencias sobre la salud mental y física, en ocasiones graves. Por otra parte, es importante recalcar que su uso puede afectar a la adhesión al tratamiento antirretroviral y, en consecuencia, puede dar lugar a la aparición de resistencias a los fármacos si estos no se toman tal como han sido pautados. El consumo excesivo de estas drogas puede producir un deterioro de la salud mental, incluyendo pérdida de función cognitiva y memoria, así como ansiedad, paranoia y depresión, que puede incluir pensamientos suicidas. Algunos de estos cambios pueden ser irreversibles. También pueden producirse importantes interacciones entre los fármacos antirretrovirales y las drogas recreativas, lo que puede desembocar en una enfermedad grave o incluso en la muerte. Por ejemplo, ritonavir puede interactuar con GHB, aumentando los niveles de la droga, lo que puede provocar problemas para respirar.

En el caso de las personas que envejecen con el VIH estos riesgos son aún mayores, por lo que el consumo elevado de drogas puede aumentarlos incluso más. Los estudios sugieren que los hombres gays de mayor edad siguen tomando drogas recreativas con mucha mayor frecuencia que la población general. Por ello, es importante abordar el tema del consumo propio, así como cualquier tema sobre consumo de drogas, con tu médico y/o el resto de profesionales sanitarios que te atienden.

EJERCICIO: DE QUÉ TIPO Y CUÁNTO

Sabemos que practicar ejercicio de forma regular favorece el bienestar. Este aspecto tiene cada vez más importancia a medida que envejecemos o nos enfrentamos a las enfermedades. A medida que músculos, articulaciones y huesos envejecen se hacen más susceptibles a sufrir daños, que, además, se reparan con más dificultad y lentitud. Este riesgo resulta más significativo en el contexto de la infección por el VIH debido a los efectos negativos de los antirretrovirales y el propio virus a nivel muscular, óseo y articular. En consecuencia, el ejercicio debería personalizarse para adaptarse a las características individuales y diseñarse para evitar lesiones, sobre todo cuando se empieza o se aumenta la intensidad de cualquier tipo de ejercicio.

Entre los beneficios del ejercicio se encuentran la mejora del estado de ánimo y la función inmunitaria y, por supuesto, la sensación de bienestar. Además, existen muchos datos que apuntan a que el ejercicio reduce la presión arterial, reduce la resistencia a la insulina (y, en consecuencia, retrasa el desarrollo de diabetes de tipo 2) y reduce los niveles totales de colesterol al tiempo que aumenta los del llamado "colesterol bueno" (colesterol HDL, ligado a lipoproteína de alta densidad).

Los cambios corporales debidos a la infección por el VIH y/o la medicación pueden mejorarse mediante el ejercicio, en especial si se acompaña de una dieta equilibrada. Esto puede ayudar a reducir las acumulaciones de grasa, sobre todo en la zona de la cintura. Esta acumulación de grasa predispone a la diabetes, y el hecho de lograr disminuir los niveles de colesterol y la grasa corporal ayuda a reducir el riesgo de sufrir una enfermedad cardíaca.

Cuando se planifica un programa de ejercicio puede ser muy útil contar con el consejo de un profesional, como por ejemplo un entrenador personal, un fisioterapeuta o un osteópata. Es importante planificar el régimen de ejercicio

en torno al horario de comida y los dietistas pueden aconsejarte sobre cuáles son los mejores alimentos para comer antes y después del ejercicio.

Realizar ejercicio de bajo nivel de forma habitual es un modo excelente de empezar un programa para evitar que se produzca un estrés excesivo sobre el sistema cardiovascular. Por ejemplo, realizar de 30 a 60 minutos de paseo a paso rápido como parte de un régimen integral diario ayudará a promover un buen estado de forma aeróbico y es poco probable que provoque lesiones incluso en el caso de personas en muy mala forma física. El entrenamiento con peso (también llamado entrenamiento de resistencia) es la mejor manera de aumentar la masa muscular y favorecer la salud ósea. La mayor parte de los médicos pueden recomendarte un programa de ejercicio adecuado para ti o derivarte a una persona especialista en actividad física y salud.

TIPO DE EJERCICIO	BENEFICIOS
Movimientos generales como caminar a buen ritmo o subir escaleras	Mejora la capacidad física, la función cardíaca y pulmonar y ayuda a mantener la flexibilidad del cuerpo
Yoga, pilates, estiramiento diario	Aumenta la flexibilidad y el tono muscular
Ejercicio aeróbico como correr, natación o ciclismo	Mejora la función cardíaca y pulmonar y refuerza los huesos
Entrenamiento con pesas/resistencias	Aumenta el tamaño del músculo, la resistencia física y la fuerza de huesos y articulaciones

Todas estas formas de ejercicio resultan beneficiosas. Sin embargo, una combinación de ellas en un programa de ejercicio equilibrado es aún mejor. El objetivo es practicar ejercicio de forma regular en lugar de no practicar ninguno.

CAMBIOS DE LA FORMA CORPORAL

A medida que envejecemos, nuestro cuerpo cambia. Los signos más comunes son las arrugas y la flacidez de la piel. La mayoría de nosotros experimentamos un aumento de la circunferencia de la cintura al tiempo que perdemos grasa en otras partes, como en las nalgas. Los brazos y piernas se hacen más delgados y se reduce la masa muscular. Gran parte de estos signos se deben al modo en el que almacenamos los lípidos en el cuerpo (que hacen más esponjosos los tejidos) y que se pierden de forma gradual durante el proceso de envejecimiento. No obstante, las personas con el VIH pueden experimentar otro síndrome que entraña cambios corporales: la lipodistrofia, que se presenta fundamentalmente de dos modos: como lipoatrofia (pérdida de grasa) o lipohipertrofia (acumulación de grasa). En ocasiones, se observan los dos fenómenos en la misma persona.

Se cree que existen diversos factores que influyen en este síndrome: la terapia antirretroviral (algunos fármacos se asocian más a su desarrollo que otros, sobre todo algunos de los antiguos que ya no se utilizan), el nivel más bajo que hayas tenido de CD4, una alimentación inadecuada, la genética y el tabaquismo. La lipodistrofia también puede aparecer como consecuencia del envejecimiento.

La lipoatrofia facial se describe como la pérdida de grasa en los pómulos y en la zona de las sienes. Para algunas personas se trata de un sello distintivo de la infección por el VIH, por lo que puede acarrear autoestigma y pérdida de la autoestima.

La lipoatrofia también puede afectar a otras partes del cuerpo y puede confundirse con la pérdida de grasa en brazos, piernas, pies y nalgas que tiene lugar como consecuencia del envejecimiento.

La lipohipertrofia es la acumulación de grasa que se produce en el interior del organismo, rodeando los órganos internos y, de forma más evidente, en la zona del pecho y alrededor de la cintura tanto en hombres como en mujeres. Esto también puede originarse como consecuencia del envejecimiento y la diabetes (por eso, en estos casos debe realizarse una prueba para descartar que esta sea la causa). Puede resultar difícil distinguir la lipohipertrofia de un simple aumento de peso y no existe una prueba que permita determinar esto. El inicio de la terapia antirretroviral conlleva una “recuperación de la salud” y, a menudo, esto viene acompañado de un aumento de peso, que no siempre se produce donde se desearía.

Cada vez surgen más estudios sobre qué fármacos tienen un mayor o menor impacto sobre el desarrollo de lipodistrofia; tu médico podrá aconsejarte, a

partir de los últimos datos, de si tienes que cambiar de tratamiento y a cuál. No obstante, estas decisiones pueden variar con el tiempo a medida que tienen lugar nuevos hallazgos. En cualquier caso, conviene recordar que los fármacos antirretrovirales de uso más habitual tienen un impacto menor en el desarrollo de la lipodistrofia.

El ejercicio puede resultar de alguna ayuda, pero en la verdadera lipohipertrofia la mayor parte de las personas no consiguen eliminar la grasa residual en torno a la cintura y el pecho. El ejercicio con pesas (también llamado ejercicio de resistencia) puede ayudar a recuperar la masa muscular en brazos y piernas.

La lipoatrofia que afecta a las nalgas puede hacer que sentarse en determinadas posiciones resulte incómodo y también puede dificultar el sueño y la higiene. El usar ropa interior acolchada (como por ejemplo los pantalones de ciclista) y utilizar cojines en forma de anillo son medidas que pueden ayudar. Un terapeuta ocupacional puede ayudarte con esos y otros temas para reducir el impacto de la lipodistrofia.

La cirugía plástica y reparadora de la lipoatrofia facial asociada con el VIH ha venido utilizándose con éxito desde hace ya algún tiempo. Esta intervención –que puede incluir el uso de materiales sintéticos o la grasa de la propia persona– ciertamente ayuda a reducir los signos evidentes de la pérdida de grasa facial. Consulta con tu médico especialista en el VIH sobre cómo acceder a estas técnicas, ya que en España y en algunos otros países están financiadas por el sistema sanitario público.

ENFERMERÍA COMUNITARIA

Resulta de vital importancia que los profesionales sanitarios trabajen para promocionar las relaciones formales e informales entre las diferentes especialidades médicas y comunitarias para garantizar una atención continua e integral de las personas con el VIH.

El papel del personal de enfermería comunitaria es cubrir el hueco entre las unidades del VIH, otros servicios de atención especializada, la atención primaria y otros servicios comunitarios. Entre sus funciones se incluye facilitar la transición de una persona hospitalizada a su seguimiento como paciente ambulatorio y la atención en el hogar, estableciendo redes de comunicación y apoyo entre el hospital y los distintos equipos comunitarios. Envejecer con el

VIH a menudo entraña unas necesidades de salud complejas, cuya atención depende de muchos profesionales, por lo que resulta vital garantizar que el VIH no suponga un estigma o aislamiento de las personas afectadas para que obtengan la mejor atención posible tanto en la comunidad como en el hospital.

Las valoraciones en el domicilio pueden poner de relieve problemas que podían no haber resultado evidentes con anterioridad, como problemas de movilidad en el hogar e incapacidad para acceder a una dieta equilibrada, factores ambos que son negativos y pueden afectar a la adherencia a la medicación. El personal de enfermería comunitaria especializada en el VIH se encuentra en un punto ideal para trabajar con los cuidadores, familiares, amistades y personas queridas, así como con los médicos de cabecera, equipos de enfermería locales y fisioterapeutas para beneficiar a las personas con el VIH. Esto no solo ayuda a aumentar el conocimiento comunitario sobre la infección por el VIH y su tratamiento y manejo, sino que también permite establecer una atención holística.

TERAPIA OCUPACIONAL

Los terapeutas ocupacionales proporcionan apoyo físico, psicológico y social. Trabajan en todos los ámbitos, incluyendo hospitales de enfermedades agudas, centros de rehabilitación, dispositivos de servicios sociales, en la comunidad y como parte de las atenciones domiciliarias proporcionadas por los hospitales. Los terapeutas ocupacionales valoran la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria y determinan hasta qué punto éstas pueden verse entorpecidas por factores físicos o psicológicos relacionados con el VIH, el envejecimiento o ambos. Los terapeutas ocupacionales pueden ayudar en cambios de residencia, proporcionar equipos que ayuden en la ejecución de las actividades de la vida diaria (que pueden incluir modificaciones de mayor o menor calado en el hogar) o simplemente ayudar a mejorar los niveles de comodidad para dormir, bañarse, caminar, etc.

El deterioro de la función cognitiva, la ansiedad y la depresión como resultado de la infección por el VIH, algunas medicaciones y/o el envejecimiento son otros aspectos que puede valorar un terapeuta ocupacional. Proporcionar consejos prácticos (como por ejemplo llevar una agenda u otros métodos para recordar) y consejos sobre cómo priorizar y marcar el ritmo de las actividades de la vida cotidiana para evitar la angustia y la ansiedad se incluye también entre las funciones de estos profesionales.

FISIOTERAPIA Y OSTEOPATÍA

La fisioterapia ofrece tratamiento para recuperar, desarrollar y mantener al máximo el movimiento y la capacidad durante la vida, con independencia de que el problema se deba a lesiones, a enfermedades, al VIH, al envejecimiento o al desgaste.

En particular, la fisioterapia se ocupa de los problemas neuromusculares (producidos porque el cerebro y el sistema nervioso no están trabajando adecuadamente de manera conjunta), musculoesqueléticos (músculos, articulaciones, ligamentos y tendones) además de osteoporosis y problemas que afectan al corazón y los pulmones. Los dolores de cuello y espalda constituyen los dos problemas atendidos con más frecuencia por las y los fisioterapeutas.

Para “reeducar” los músculos que se usan poco se emplean técnicas como movilización de articulaciones y espalda y/o manipulación y realización de ejercicios terapéuticos como estiramientos y masajes. En algunas ocasiones puede aplicarse frío o calor, emplear estimulación eléctrica muscular, ultrasonidos o hidroterapia para acelerar la recuperación. Algunos profesionales también recurren a la acupuntura.

La osteopatía se emplea para prevenir, diagnosticar y tratar problemas de articulaciones, músculos y ligamentos y para ayudar al organismo a curarse a sí mismo. Como tratamiento holístico, la valoración que realizan estos profesionales incluye la historia clínica y vital, las circunstancias personales, el examen de las posturas corporales (sentado, de pie y caminando) y el alineamiento de músculos y articulaciones.

La osteopatía puede utilizarse como tratamiento complementario (es decir, administrado junto con otro convencional). Se emplea en problemas médicos como:

- Dolor en la zona lumbar
- Dolor de cuello
- Artritis
- Lesiones deportivas
- Movilidad reducida
- Enfermedades ocupacionales

En osteopatía se emplean diversas técnicas de manipulación manual delicada, en función de la edad, el tono físico y el diagnóstico. Entre dichas técnicas están los

masajes para relajar los músculos rígidos, los estiramientos para ayudar la movilidad de las articulaciones y la manipulación. La osteopatía no suele estar disponible a través del sistema sanitario público, pero puede encontrarse fácilmente en el sector privado.



76

Los terapeutas ocupacionales valoran la capacidad de una persona para llevar a cabo actividades de la vida diaria y determinan hasta qué punto éstas pueden verse entorpecidas por factores físicos o psicológicos relacionados con el VIH, el envejecimiento o ambos.

SERVICIOS DE PODOLOGÍA Y CUIDADO DE LOS PIES

Un podólogo es un profesional formado para ocuparse de la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de problemas anómalos en los pies y las extremidades inferiores. El envejecimiento trae consigo muchos problemas en los pies, incluyendo la mala circulación, la dificultad para doblarse, y poder así cortar las uñas, o la aparición de deformidades en las articulaciones debidas a la artritis y que pueden verse exacerbadas por un calzado inadecuado. Estos profesionales trabajan junto con médicos de cabecera y clínicas especializadas en los pies en los centros médicos públicos y privados.

Entre las complicaciones de salud de los pies relacionadas con el VIH se incluyen:

- Dolencias como la diabetes, la psoriasis y la neuropatía periférica en donde se reduce la sensibilidad de los pies, lo que los hace más vulnerables a las lesiones.
- Los cambios degenerativos debido a los problemas de huesos y articulaciones (tales como la artritis), y musculares y de piel por daños en nervios y vasos sanguíneos debidos al tabaco, la diabetes o la enfermedad cardíaca.
- Un amplio abanico de problemas de uñas y piel, como callos, durezas o uñas que se encarnan.
- Las infecciones de pies y uñas, especialmente las debidas a hongos (muy habituales en personas con el VIH), así como verrugas, que pueden ser muy resistentes al tratamiento.
- Las ulceraciones debidas a la diabetes, a menudo tratadas en colaboración con clínicas o personal de enfermería especializado en diabetes.

Los podólogos pueden proporcionar tratamientos indoloros y eficaces para los problemas de los pies y también pueden desempeñar un papel importante en mantener la movilidad de las personas mayores y con incapacidades, especialmente en los casos en los que no sean capaces de alcanzar sus propios pies. También pueden dar consejos sobre salud de los pies y proporcionar plantillas ortopédicas (plantillas elaboradas de forma personalizada para colocar en los zapatos) creadas de modo específico para paliar una anomalía en el pie y/o evitar que se produzca un daño mayor y ayudar a que caminar resulte más cómodo.

HIGIENE BUCAL Y DENTAL

Los problemas dentales son habituales en todas las edades, pero el desgaste de los dientes y encías con los años aumenta al envejecer. La infección por el VIH sin tratar puede dar lugar a síntomas orales indicadores de deterioro del sistema inmunitario, como la candidiasis oral o las úlceras en la boca (aftas).

La placa, compuesta de bacterias y restos de alimentos, crea zonas donde se deterioran los dientes, que pueden desembocar en caries y gingivitis (enfermedad de las encías). Las caries deberían ser atendidas lo antes posible, dado que las de mayor tamaño pueden provocar la propagación de la infección, la aparición de abscesos dentales y posibles pérdidas de piezas dentales. Los dientes no se ven afectados de forma directa por la infección por el VIH, pero no está claro si la estructura ósea que soporta los dientes se ve afectada por osteoporosis (pérdida de masa ósea) debida al VIH o como consecuencia de los antirretrovirales.

Un sistema inmunitario debilitado por el envejecimiento y/o la infección por el VIH puede influir en el tipo y gravedad de las enfermedades en la boca o las encías, como la gingivitis o la recesión de las encías. La diabetes, el consumo excesivo de alcohol y algunas drogas recreativas pueden provocar también enfermedad en las encías. Se sabe que el mejor modo de mantener la salud bucal es mantener una buena higiene oral.

El virus del herpes simple (VHS), que provoca erupciones en los labios (calenturas), también puede originar la aparición de ampollas y úlceras en la boca.

La saliva es de extrema importancia para mantener la higiene oral y tener la boca seca no solo resulta desagradable, sino que predispone al deterioro dental. Algunos medicamentos empleados para tratar la infección por el VIH, la presión arterial elevada, la depresión y la hepatitis B y C pueden provocar sequedad de la boca. Si esto es un problema, puede servir de ayuda el zumo de cítricos (o caramelos de ese sabor) y la saliva artificial, pero si esta situación es persistente quizá sea necesario que cambies el fármaco que te está molestando.

Todas las intervenciones dentales, incluyendo el reemplazar los dientes, resultan seguras en personas con el VIH con independencia de su edad. Si es necesario emplear una terapia farmacológica o un anestésico, es importante que tu dentista sepa qué medicaciones estás tomando, incluyendo el tratamiento antirretroviral, ya que pueden producirse interacciones peligrosas.

Lo más importante es encontrar un dentista que te guste y que lo visites con regularidad.

GUÍA PARA UNA BUENA HIGIENE ORAL

Cepíllate los dientes todos los días: La mayor parte de los dentistas recomiendan que se cepillen los dientes al menos una vez (y preferiblemente dos) al día. No se recomienda realizar un cepillado vigoroso, ya que pueden producirse daños en las encías, provocando que sangren y se reduzcan. Por el contrario, se aconseja un cepillado circular de forma delicada durante al menos dos minutos, llegando a todos los dientes, por delante y por detrás.

Invierte en un buen cepillo de dientes: Los cepillos de dientes eléctricos pueden ser más fáciles de usar para algunas personas, pero hay que utilizarlos de forma correcta y regular. La mayor parte de los cepillos de dientes vienen con instrucciones sobre cuándo es necesario reemplazarlos. Usar un cepillo de dientes antiguo a menudo supone que es necesario emplear más energía para conseguir el mismo nivel de limpieza, lo que puede provocar daños en las encías.

Usar hilo dental: A medida que envejeces, las encías se retraen y el hilo dental puede ayudar a retrasar este proceso: Es importante que utilices la técnica adecuada. Los dentistas y/o los higienistas dentales pueden aconsejarte sobre el mejor método.

La pasta de dientes debería contener flúor: Esta sustancia (presente en numerosos alimentos y algunas aguas potables) refuerza el esmalte dental, haciéndolo más resistente a las caries. La placa bacteriana está formándose de forma continua en los dientes y el flúor puede reducir su producción.

Enjuague bucal: La mayor parte de los enjuagues bucales contienen flúor, lo que ayuda a reducir la placa. Sin embargo, algunos enjuagues contienen alcohol como conservante, por lo que pueden provocar una sensación desagradable de quemazón en las encías retraídas. No obstante, existen enjuagues sin alcohol que son igual de eficaces.



Envejecer con el VIH a menudo entraña unas necesidades de salud complejas, cuya atención depende de muchos profesionales, por lo que resulta vital garantizar que el VIH no suponga un estigma.

EL FUTURO

05

INVESTIGACIÓN EN EL VIH Y EL ENVEJECIMIENTO

ASPECTOS CONTROVERTIDOS SOBRE
EL VIH Y EL ENVEJECIMIENTO

INVESTIGACIÓN EN EL VIH Y ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un aspecto importante para todo el mundo, tanto si tiene el VIH como si no. Cada vez es más frecuente que personas de edad avanzada se infecten por el VIH y hay más personas que viven y envejecen con el virus. En los últimos cinco años, como consecuencia del envejecimiento de la población con el VIH, se han abierto numerosas áreas de investigación.

La investigación en el envejecimiento y la infección por el VIH se ha quedado algo rezagada respecto a otras áreas de interés en esta enfermedad, ya que al principio la supervivencia de los pacientes a largo plazo era una incógnita. No obstante, actualmente se está avanzando mucho. La llegada de la terapia antirretroviral y otros avances en la atención clínica han permitido aumentar la esperanza de vida y ahora hay que abordar todos los efectos sobre el sistema inmunitario debidos tanto al VIH como al envejecimiento.

Envejecer, en general, es un tema que causa preocupación. Por eso, ralentizar, detener o incluso invertir el proceso constituye el Santo Grial de muchos investigadores y profesionales sanitarios. En esta guía se han mencionado algunos problemas (como enfermedad cardíaca, cáncer o pérdida de masa ósea) que afectan a las personas con el VIH en una edad más temprana. Aunque la investigación ha descrito muchos aspectos relacionados con el envejecimiento en personas con el VIH y ha sugerido posibles explicaciones a los mismos, aún persisten importantes lagunas en el conocimiento médico que deben cubrirse con estudios cuidadosamente diseñados.

Un motivo por el que los estudios pueden centrarse ahora en el envejecimiento es, por supuesto, la transformación de la infección por el VIH en una dolencia de evolución crónica y manejable gracias a la terapia antirretroviral.

En los países de ingresos altos, se estima que el 30% de todas las personas adultas con el VIH tiene una edad igual o superior a 50 años. En EE UU, se calcula que, en el año 2020, más del 50% de las personas con el VIH serán mayores de 50 años. Por otro lado, ha habido un discreto aumento de los nuevos diagnósticos en este colectivo desde el año 2006 (15,5%) hasta el 2011 (17%).

En Europa, las personas con el VIH también se hacen mayores. Un famoso estudio que realiza un seguimiento clínico y epidemiológico de pacientes con el VIH en Suiza muestra que, en el año 2012, alrededor de un 25% de la población con el VIH tenía una edad igual o superior a 50 años. Los nuevos diagnósticos en este grupo de población se mantienen estables, si bien con un ligero descenso en Europa occidental (del 18% en el año 2006 al 16% de los nuevos casos de

infección por el VIH en 2010). En España se observa una tendencia estable, con un 13% en el año 2006 y un 13,3% de los nuevos diagnósticos en personas mayores de 50 años durante el periodo 2008-2014.

Desgraciadamente, las personas de mayor edad, las cuales presentan un riesgo más elevado de experimentar una progresión de la infección, así como de sufrir complicaciones, también son más propensas a recibir un diagnóstico tardío. Por todo esto resulta fundamental contar con datos sobre las tasas de transmisión del VIH y los factores de riesgo asociados para los grupos de mayor edad.

La investigación es la piedra angular de los progresos en la atención del VIH y existen muchos aspectos en los cuales se precisan más estudios, como por ejemplo:

- ¿Cuáles son los factores de riesgo de transmisión del VIH en personas de mayor edad? ¿Tiene algo que ver la amplia disponibilidad de fármacos para tratar la disfunción eréctil? ¿La atrofia vaginal que sufren las mujeres mayores aumenta el riesgo de infección por el VIH? ¿Cómo puede enfocarse de forma eficaz una estrategia de diagnóstico precoz en este grupo de edad?
- ¿Qué riesgo adicional suponen el VIH y el tratamiento antirretroviral para el envejecimiento? Tanto el VIH como la terapia antirretroviral aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, pero ¿cuál es el balance? ¿Puede aprovecharse la presencia de marcadores inflamatorios o medidas de los vasos sanguíneos para identificar mejor qué pacientes se beneficiarían de un inicio más temprano de la terapia antirretroviral o de otros tratamientos adicionales? La aspirina es beneficiosa para prevenir problemas cardiovasculares en pacientes con diabetes. Como revelan diversos estudios, la infección por el VIH puede ser similar a la diabetes en cuanto al riesgo cardiovascular; ¿podría ser útil tomar aspirinas?
- ¿Cómo debería realizarse el cribado del cáncer? ¿Qué tipos? ¿Cuándo? Es un hecho contrastado que hay una mayor tasa de cáncer anal en personas con el VIH, pero existen pocos datos acerca de la progresión de las primeras anomalías celulares, del coste-efectividad del cribado, de qué métodos son los más adecuados o de qué tratamiento debería administrarse.
- A menudo, se excluye a los grupos de personas de mayor edad de los ensayos clínicos, al igual que las personas con problemas médicos de relevancia. Es necesario concentrar los esfuerzos en el estudio de antirretrovirales y realizar estudios de seguridad detallados en estos grupos para poder optimizar la terapia y el seguimiento.

- ¿Debería adecuarse la terapia antirretroviral a la edad? Si los ensayos para probar dosis más bajas en personas de mayor edad resultan eficaces, ¿podría servir esta estrategia para reducir la toxicidad? ¿Existen algunas toxicidades no contempladas de estos fármacos al aumentar la edad?
- ¿Qué sucede con las terapias en investigación para tratar el envejecimiento en general? Aunque el trabajo en este campo se haya en etapas muy tempranas, el tratamiento para evitar el acortamiento de los telómeros (una característica del envejecimiento celular) podría resultar beneficioso para tratar algunos aspectos del envejecimiento prematuro relacionado con el VIH.
- ¿Cuáles son los mejores modelos de atención para personas con el VIH que envejecen? La investigación basada en los servicios resulta crucial para determinar el modo más eficaz, seguro y económico de manejar la salud de las personas con el VIH que se hacen mayores. Las políticas gubernamentales están cambiando la atención de las enfermedades crónicas en la comunidad, pero existe poca información acerca de si esta es la mejor estrategia para la infección por el VIH que la actual atención hospitalaria. Los estudios para investigar la calidad de la atención, el nivel de satisfacción del paciente y la relación coste-beneficio deberían servir para orientar futuros avances en la provisión de atención médica a las personas que envejecen con el VIH.
- ¿Cuál es la mejor manera de investigar, prevenir y manejar los problemas médicos relacionados con la edad cuando está presente el VIH? ¿Las personas con el VIH y una baja densidad mineral ósea deberían recibir un tratamiento más intenso? ¿Deberían realizarse pruebas de forma rutinaria para identificar problemas de disfunción cognitiva? Y, en este caso, ¿qué herramientas deberían emplearse? ¿Deberían establecerse distintos objetivos de presión arterial y colesterol para las personas con el VIH?

Es necesario realizar con urgencia ensayos diseñados de forma específica para abordar los problemas relacionados con la edad, en donde todas las personas mayores estén adecuadamente representadas. La acumulación de datos y experiencias de distintas clínicas permitiría optimizar la información sobre la incidencia y los factores de riesgo de problemas de salud relacionados con la edad y ayudar a diseñar intervenciones para mejorar la salud de las personas con el VIH. La investigación sobre el envejecimiento y el VIH debe proporcionar resultados significativos, informativos y que deberían servir de guía para mejores opciones de tratamiento.

Solo mediante unos estudios cuidadosamente diseñados y ejecutados se podrán responder las numerosas preguntas que existen sobre el mejor modo de proporcionar atención a las personas que envejecen con el VIH.

ASPECTOS CONTROVERTIDOS SOBRE EL VIH Y EL ENVEJECIMIENTO

La interacción entre el VIH y el envejecimiento y las primeras manifestaciones de las enfermedades relacionadas con la edad, como los problemas cardíacos, la osteoporosis y el deterioro neurocognitivo no solo requieren más investigación sino que será necesario también la planificación y desarrollo de nuevas políticas sanitarias para minimizar el impacto sobre los servicios sanitarios y sociales.

El VIH está relacionado con un mayor riesgo de sufrir un amplio abanico de enfermedades relacionadas con la edad (comorbilidades) y el número de personas afectadas va en aumento a medida que se incrementa la esperanza de vida. Por tanto, resulta esencial aplicar un enfoque integral en el manejo de la infección en personas con el VIH que se hacen mayores, incluyendo la optimización de la terapia antirretroviral y una revisión más temprana de los factores de riesgo conocidos relacionados con la edad.

Desde la llegada de la terapia antirretroviral, se ha reducido el número de personas con un tratamiento del VIH estable que son ingresadas en el hospital, aunque esto cambiará a medida que envejezca la población con el virus. Sin embargo, debido a que aumenta el número de personas con el VIH, existe una mayor demanda de servicios ambulatorios, que se han ampliado para incluir otros servicios especializados en problemas del corazón, de los riñones, de cáncer o de huesos, entre otros. Incluso en estas clínicas ambulatorias del VIH, la demanda está cambiando. Esto se debe a la evolución constante de los tratamientos, sus efectos secundarios y la complejidad de la atención de las personas que envejecen con el VIH y otras coinfecciones como hepatitis B, C o la tuberculosis.

El creciente número de nuevas infecciones por el VIH en personas de más de 50 años se está considerando como una nueva epidemia. Muchas de estas personas acuden tarde a la atención médica, no solo porque las intervenciones educativas sobre el VIH no están dirigidas a la población que envejece, sino también porque muchos profesionales sanitarios no tienen la infección por el VIH en mente cuando examinan síntomas en pacientes de mayor edad, especialmente los considerados en situación de poco riesgo. Algunos estudios han mostrado que cuanto mayor es la edad de la persona cuando se infecta por el VIH, mayor es la pérdida de células CD4, aunque esto puede mejorar si se comienza pronto el tratamiento. Resulta crucial aumentar la vigilancia epidemiológica para detectar nuevos casos de infección por el VIH en la población de mayor edad de modo que se inicie una terapia adecuada y se eviten futuras comorbilidades. Todos estos temas suponen una mayor carga para los ya sobrecargados servicios sanitarios. Las restricciones económicas y el cambio en las directrices éticas a la hora de gestionar un servicio sanitario eficiente implican que opciones más

baratas, como pasar la atención sanitaria especializada a la comunidad y las consultas de médicos generalistas, son una probabilidad creciente. El concepto de atención holística e integral del VIH puede verse en peligro. Deben buscarse nuevos modelos de atención, al tiempo que se mantiene la excelencia y el acceso a la terapia y los servicios.

La investigación sobre la infección por el VIH y el envejecimiento se encuentra todavía en ciernes, pero es posible que acabe determinando la orientación de los servicios de atención del VIH. No obstante, estos estudios se ven constreñidos por una financiación decreciente.

El estigma asociado a la infección por el VIH a medida que envejecen las personas también conlleva nuevos retos. Por ejemplo, la atención a largo plazo y los centros residenciales para la tercera edad puede resultar más complicado para una persona con el VIH. Las personas que necesitan residir en dichas instituciones pueden descubrir que, aunque el desconocimiento sobre la infección por el VIH y sus vías de transmisión ha disminuido de forma ligera, sigue manifestándose en forma de estigma y, posiblemente, de una atención más pobre.

ASPECTOS IMPORTANTES EN LA ATENCIÓN DEL VIH EN PERSONAS MAYORES

Los profesionales sanitarios tienen que ser conscientes de que las personas de edad avanzada también son vulnerables a la infección por el VIH y, por lo tanto, la presencia de síntomas o de enfermedades relacionadas han de considerarse como una sospecha de diagnóstico.

Es frecuente no diagnosticar el VIH, o hacerlo de forma errónea, y los profesionales sanitarios tienen que aumentar su nivel de conciencia y formación sobre el tema.

Es necesario dirigir intervenciones de educación sexual hacia personas de más de 50 años para minimizar su riesgo de infección por el VIH u otras infecciones de transmisión sexual.

El estigma interiorizado –basado en estereotipos negativos que asocian el VIH con el uso de drogas o la homosexualidad– puede llevar a que algunas personas oculten factores de riesgo o su diagnóstico a los profesionales sanitarios o a las familias.

La atención de todas las personas con el VIH puede verse afectada al pasar de un hospital especializado a un centro de atención primaria.

El acceso a una atención social y de enfermería a largo plazo puede resultar más difícil para las personas con el VIH debido al estigma y la necesidad de acceder a estos servicios a una edad más temprana de lo habitual.

06

SUGERENCIAS Y CONSEJOS PRÁCTICOS

ALIMENTOS QUE DEBERÍAS INCLUIR EN TU DIETA DIARIA

UN PLAN DE ALIMENTACIÓN SIMPLE Y SALUDABLE

CONSEJOS PARA ORGANIZAR TU DIETA Y COCINAR

NUTRICIÓN Y ESTILOS DE VIDA

EJERCICIO

VITAMINAS Y SUPLEMENTOS

Las personas que viven y se hacen mayores viviendo con el VIH se enfrentan a numerosos retos. No obstante, mantener una dieta saludable y practicar ejercicio pueden resultar beneficiosos para tu salud y calidad de vida en esta nueva etapa vital.

ALIMENTACIÓN QUE DEBERÍAS INCLUIR EN TU DIETA DIARIA

Mantener una dieta sana puede resultar útil, ya que podría ayudar a prevenir enfermedades o a reducir la progresión de problemas relacionados con el envejecimiento y el VIH. Una alimentación saludable también puede reducir el riesgo de sufrir un ataque cardíaco y cerebral, fracturas óseas, deterioro neurocognitivo, diabetes y problemas metabólicos, y, además, puede ralentizar el desarrollo de cáncer.

Comer bien no solo ayuda a cuidar tu cuerpo y tu estado de ánimo, sino que también desempeña un papel en la optimización de la salud. Los alimentos tienen un potente impacto en los procesos bioquímicos y el entorno general de tu cuerpo, lo que permite compensar algunos de los efectos negativos del VIH, los antirretrovirales y el envejecimiento.

Una buena nutrición consiste en proporcionar al cuerpo alimentos de calidad, pero también mejorar la función digestiva, equilibrar de forma natural las hormonas y eliminar toxinas y residuos. Por esta razón, tu dieta diaria debería incluir una serie de alimentos básicos y saludables:

- **Frutas y verduras:** Es conveniente tomar al menos cinco piezas de frutas y verduras al día, ya que proporcionan muchos nutrientes útiles para la salud, como fibra, vitaminas y minerales. La fibra en la dieta reduce los niveles de colesterol. Muchas vitaminas y nutrientes de las plantas poseen propiedades antioxidantes y antiinflamatorias que ayudan a mantener la salud. Los antioxidantes están presentes en las frutas y verduras de colores vivos, por lo que deberías asegurarte de poner mucho colorido en tus platos. Es recomendable tomar más verduras que frutas debido a su mayor contenido en potasio y menor cantidad de azúcar.
- **Cereales integrales:** Son una buena fuente de vitaminas B, minerales y fibra, fundamentales para la producción de energía y para la función hepática y gastrointestinal. Los cereales refinados (como pasta, arroz blanco o harinas) han perdido gran parte de sus valiosos nutrientes en el proceso, por lo que son menos beneficiosos. Es conveniente incluir variedad en la elección de tus cereales integrales, como trigo integral, quinoa, trigo sarraceno, arroz integral o rojo, avena y cebada.

- **Legumbres:** Estos alimentos (por ejemplo, alubias, lentejas, etc.) contienen fibra, vitaminas y minerales. Cuando se combinan con los cereales integrales (lentejas y arroz, por ejemplo), la combinación se convierte en una fuente completa de proteínas vegetales que proporciona aminoácidos esenciales.
- **Proteína:** Es un nutriente clave, esencial para reparar las funciones corporales, producir hormonas y energía y también para el cerebro y el sistema nervioso. Es conveniente combinar proteínas animales (pescado blanco, sardinas, atún, salmón, cordero, cerdo, pollo, queso fresco, marisco, ostras...) y vegetales (lentejas, semillas, quinoa, frutos secos, arroz, alubias, guisantes, garbanzos, tofu...) para conseguir el máximo beneficio. Los alimentos de origen animal y vegetal ricos en proteínas también proporcionan vitaminas y minerales, además de ácidos grasos omega-3 y omega-6, que pueden ayudar a reducir la inflamación debida al exceso de grasa corporal y la resistencia a la insulina.
- **Grasas saludables:** Tanto saturadas como no saturadas son necesarias para una buena salud y la clave es introducir variedad entre ellas en tu dieta diaria, evitando las grasas dañinas o “trans”.

Las grasas saludables son las que están presente de forma natural en los alimentos y no han sido dañadas por el procesamiento comercial, como por ejemplo las olivas, los aguacates, los frutos secos y semillas, animales herbívoros y productos lácteos y pescado graso. El omega-3 procedente del pescado graso (también presente en menores cantidades en aceites vegetales, frutos secos y semillas) ayuda a reducir los niveles de colesterol y triglicéridos, mantener los vasos sanguíneos flexibles y elásticos y puede reducir el riesgo de deterioro cognitivo.

Las grasas dañinas (o grasas trans), que han sido muy procesadas, se encuentran en la mayonesa comercial, las patatas fritas, bizcochos, pasteles, bollería industrial y otros alimentos que contienen grasas hidrogenadas, como las margarinas. Estas son perjudiciales para tu salud y deberías evitarlas.

UN PLAN DE ALIMENTACIÓN SIMPLE Y SALUDABLE

- **Es muy aconsejable cambiar a una dieta rica en verduras y frutas:** Deberías comer un mínimo de cinco piezas de verduras y frutas al día. Cuantas más, mejor. Al menos dos terceras partes de tu ingesta diaria deberían ser vegetales. Puedes calcular el tamaño de una porción a partir de la cantidad de verduras o frutas que caben en el cuenco de la mano. Para asegurarte de tomar variedad de verduras y frutas, intenta incluir en tu dieta diaria un arcoíris de alimentos de colores.

- **Procura comer cereales integrales y legumbres de forma habitual:** Su ingesta te ayudará a reducir los niveles de colesterol y mejorar la función intestinal y controlar el peso (ya que aumentan la sensación de saciedad). Intenta incluir guisantes, alubias, lentejas, avena y granos integrales (harina integral, gachas de avena, pan con mayor contenido en fibra, pasta integral y arroz integral). La cantidad de cereales integrales en tu dieta debería ser inferior a la cantidad de verduras.

- **Come proteínas en cada comida o cuando tomes un tentempié:** Entre las fuentes de proteínas animales y vegetales estarían las siguientes:
 - Las legumbres combinadas con cereales deberían tomarse de forma habitual.
 - Los productos animales son una buena fuente de proteínas completas y se recomienda tomarlos entre 5 y 6 veces a la semana. Por ejemplo: carne blanca, pescado (blanco y azul) y huevos. Mejor aún si son orgánicos o proceden de animales alimentados sin pienso.
 - Las carnes rojas se deben tomar con moderación (1-2 veces a la semana a lo sumo).
 - Es preferible la mantequilla de buena calidad, como la procedente de leche de vaca alimentada con hierba, frente a cualquier tipo de margarina o productos untables bajos en grasa, ya que contienen grasas procesadas. No obstante, es conveniente usar la mantequilla con moderación.
 - El pescado azul debería comerse 2 o 3 veces a la semana. Las personas a las que no les guste el pescado pueden tomar suplementos de aceite omega-3 (la dosis recomendada es de 500mg diarios). El pescado azul es aquel que tiene la carne de color más oscuro o de color: sardinas, caballa, boquerones, salmón, atún, pez espada, arenque, espadines, tilapia, jurel, etc. Pueden tomarse frescos, congelados o enlatados.

- **Es conveniente que introduzcas una variedad de grasas saludables en tu dieta diaria:** Puede ser en forma de frutos secos, semillas, aceite de oliva y aceite de aguacate. Por ejemplo, puedes hacer una ensalada con aceite de oliva, limón y mostaza, en lugar de usar aliños comerciales.
- **En lugar de pasteles, tortas, fritos o galletas, procura tomar tentempiés más sanos:** Como frutas, galletas saladas (de avena, centeno, arroz o espelta), nueces o semillas.
- **Intenta que tus refrigerios incluyan proteínas junto con grasas sanas:** Esto te ayudará a equilibrar los niveles de azúcar en sangre y a mantenerte en tu peso (por un aumento de la sensación de saciedad). Por ejemplo, una galleta salada con una rebanada de jamón, pavo, la mitad de un aguacate o de requesón; un huevo duro con una zanahoria o un apio; una pequeña cantidad de frutos secos más una manzana o una pera, etc.
- **Procura basar tu dieta en alimentos que hayan sido preparados a partir de productos frescos y no procesados:** Esto te proporcionará de forma natural una dieta baja en sal.
- **Limita la ingestión de alimentos salados, encurtidos o en salmuera:** Un exceso de sal aumenta la presión arterial, un factor de riesgo de sufrir un ataque al corazón o una apoplejía. Sin embargo, la mayoría de la sal ingerida procede de alimentos procesados, como comidas o sopas preelaboradas y de cereales, y es posible estar ingiriendo una cantidad excesiva de sal sin darse cuenta. La etiqueta en todos los alimentos envasados mostrará la cantidad de sal que contienen. Un contenido elevado equivale a más de 1,5g de sal por cada 100g (0,6g de sodio) y un contenido bajo equivale a 0,3g o menos de sal por cada 100g (0,1g de sodio)
- **Es aconsejable utilizar diversas especias y condimentos (preferiblemente frescos) a diario:** No solo aportarán sabor a tus ensaladas o platos cocinados, sino que constituyen una buena fuente de nutrientes vegetales con unas valiosas propiedades antioxidantes y antiinflamatorias. Por ejemplo: jengibre, cúrcuma, guindillas, ajo, tomillo, romero, perejil, etc. Muchas de estas plantas pueden cultivarse fácilmente en el alféizar de la cocina.
- **Hidratación:** Asegúrate de beber suficiente agua todos los días. La cantidad media de fluidos necesarios para los adultos es de 1,5-2 litros diarios. Si practicas ejercicio o el tiempo es caluroso es posible que tengas que beber más. Un buen modo de hacer esto es tomar infusiones, zumos de verduras y

frutas frescas (asegúrate de comprar una marca baja en sal, si no los exprimes o licuas tú mismo). Es aconsejable reducir al mínimo el consumo de bebidas azucaradas, zumos de frutas (contienen mucho azúcar), bebidas con cafeína (café y té negro) y alcohol.

- **Limita el consumo de alcohol:** Una cantidad excesiva puede elevar la presión arterial, es mala para la función cerebral y aumenta el riesgo de sufrir enfermedad hepática, así como de desarrollar determinados tipos de cáncer, por lo que es aconsejable mantener su consumo dentro de unos límites:
 - Los límites recomendados para el consumo responsable: En hombres, hasta 21 unidades de alcohol semanales y, en mujeres, hasta 14 unidades de alcohol a la semana.
 - Una unidad de alcohol equivale a un pequeño vaso de vino, a media pinta de cerveza o una medida de licor como las que sirven en los bares.
 - Un vaso grande de vino de mayor graduación o una pinta de una cerveza más fuerte equivaldría a 3 unidades.
 - Todas las personas deberían intentar no tomar alcohol en dos días consecutivos cada semana.

CONSEJOS PARA ORGANIZAR TU DIETA Y COCINAR

- **Introduce cambios en tu dieta poco a poco:** Por ejemplo, empieza aumentando la ingesta de frutas y verduras. Posteriormente, puedes introducir cereales integrales y/o legumbres. Luego prueba con nuevas fuentes de proteínas animales y vegetales y, así, sucesivamente. Esto te dará tiempo para descubrir nuevas comidas y experimentar con su preparación y cocinado según tus preferencias. La introducción paulatina de cambios te permitirá adaptar la nueva dieta a tu propio ritmo y descubrir con cuáles de esos cambios te sientes bien y así haya menos probabilidades de que te resulte demasiado estresante o abrumador.
- **Lava las frutas y verduras:** Es importante que, cuando prepares frutas o verduras, dediques un tiempo a lavarlas cuidadosamente con agua, sobre todo si no puedes obtener productos orgánicos (sin pesticidas).
- **Grasas y aceites:** Se vuelven más saturados si se calientan a una temperatura demasiado elevada. Intenta calentarlos lo mínimo.

- **Utiliza agua en lugar de aceite para cocinar siempre que sea posible:** Si necesitas darle gusto, puedes añadir una cucharilla de aceite de oliva o de coco hacia el final de la cocción.
- **Los aceites son mejores si son de primera presión en frío y extra vírgenes:** Algunos ejemplos serían los de oliva, cacahuete, cáñamo, aguacate, coco, nuez, avellana, de girasol sin refinar y de semillas de sésamo. Los aceites de coco, cacahuete, oliva y avellana son los mejores para cocinar.
- **Ahorra tiempo y energía:** Si te resulta difícil tener siempre comida fresca disponible, puedes ahorrar tiempo almacenando verduras, pescado y carne en el congelador. Si cocinas solo para ti, para dos personas o incluso para una familia, puedes preparar y cocinar volúmenes grandes de alimentos como arroces o estofados y después congelar porciones individuales o más grandes para comerlas cuando no tengas tiempo o no te encuentres bien.
- **Prepara tentempiés:** Si vas a estar fuera de casa, puedes utilizar las pequeñas bolsas selladas para el congelador con el objetivo de transportar los refrigerios. Puedes cocer varios huevos a la vez y almacenarlos en la nevera. De este modo ahorrarás tiempo por la mañana.
- **Cocinar para dos personas o más:** Invitar a amigos a comer contigo puede ser más divertido y puede conllevar que otras personas te inviten y cocinen para ti. Crear ocasiones para comer o incluso encontrarse para tomar un refrigerio o un café puede tener muchos beneficios adicionales para tu vida social.

Consejos para reducir el riesgo cardiovascular:

- Procura comer pescado azul 2 o 3 veces a la semana. Las personas a las que no les guste el pescado pueden tomar cápsulas de aceite omega-3. Si es tu caso, intenta tomar 500mg de aceites omega-3 cada día.
- Reduce las grasas saturadas. El hígado crea colesterol muy fácilmente a partir de esas grasas; por lo tanto, intenta limitar las comidas con niveles muy elevados de grasas saturadas, eligiendo alternativas con menos grasa.
- La fibra de la dieta puede ayudar a reducir los niveles de colesterol.
- Procura comer al menos cinco piezas de fruta y verduras al día para conseguir las vitaminas necesarias a fin de mantener sano el corazón. Las vitaminas antioxidantes están presentes en las frutas y verduras de colores brillantes, por lo que es aconsejable que pongas color en tu plato.
- Haz ejercicio para reducir la grasa del abdomen y mantener un peso saludable.

Consejos para reducir el riesgo de derrame cerebral:

- Procura mantener tu peso corporal dentro del rango normal, ya que el sobrepeso se relaciona con una mayor presión arterial, un factor de riesgo importante de sufrir un derrame cerebral.
- Mantenerse activo con ejercicio reduce la presión arterial.
- Procura limitar los alimentos salados, encurtidos o en salmuera, puesto que un exceso de sal puede aumentar la presión arterial.
- Procura comer muchas frutas, verduras y pescado azul y limita el consumo de grasas saturadas para intentar mantener el colesterol a raya.
- Limita el consumo de alcohol, ya que tomarlo en exceso puede aumentar la presión arterial.
- Procura hacer ejercicio para reducir la grasa en el abdomen y mantener un peso saludable.

Consejos para reducir el riesgo de fracturas:

- La práctica regular de ejercicio ayuda a mantener fuertes los huesos.
- La vitamina D ayuda a que el organismo pueda absorber el calcio ingerido.
- Una dieta equilibrada con muchos alimentos ricos en proteínas, calcio, vitamina K y vitamina D ayuda a reducir la pérdida de fuerza de los huesos.
- La luz solar estimula la producción de vitamina D en la piel; 20 minutos de luz diaria (algo más de tiempo si tienes una piel oscura) es la mejor manera de mantener unos buenos niveles, lo que ayuda a reforzar los huesos.
- Intenta mantener un peso saludable. Estar demasiado delgado o demasiado grueso puede aumentar el riesgo de sufrir una fractura.
- Evita el consumo de dosis elevadas de vitamina A (por encima de 1.500 microgramos al día), ya que interfiere con los efectos protectores de la vitamina D.

Consejos para reducir el riesgo de deterioro cognitivo:

- Procura tomar pescado azul 2 o 3 veces a la semana.
- Intenta comer al menos cinco piezas de fruta y verdura al día. Esto te proporcionará las vitaminas y minerales necesarios para mantener una función cerebral saludable.
- Bebe de forma moderada, dado que un exceso de alcohol es contraproducente para la función cerebral, por lo que es aconsejable mantenerlo dentro de los límites recomendados.

Consejos para reducir el riesgo de cáncer:

Se ha comprobado que una dieta saludable reduce el riesgo de desarrollar algunos cánceres. Entre los consejos generales se incluyen:

- Reducir el consumo de grasas saturadas.
- Comer más fibra en la dieta.
- Intentar comer al menos cinco piezas de fruta y verdura al día.
- Procurar no comer demasiada carne ahumada o procesada.
- Limitar el consumo de alimentos salados, encurtidos o en salmuera.
- Beber de forma moderada, ya que un consumo excesivo de alcohol se relaciona con determinados cánceres.

EJERCICIO

- El ejercicio ayuda a mantener un peso sano y a reducir la acumulación de grasa en el abdomen, algo que afecta de forma negativa a tu salud de diversos modos.
- Procura mantenerte activo, ya que el ejercicio de forma regular reduce la presión arterial y ayuda a mantener fuertes los huesos. El ejercicio puede ayudar a reducir el estrés y mejorar la función inmunitaria. El ejercicio de fuerza o resistencia puede ayudar a evitar el desarrollo de diabetes.
- Intenta hacer ejercicio vigoroso durante 30 minutos al menos tres veces a la semana y mantén algún tipo de actividad que implique movimiento todos los días.
- Un ejercicio vigoroso puede incluir salir a correr, nadar, bailar, la jardinería, caminar a paso rápido, y también ir al gimnasio.
- Comprueba con un médico o un fisioterapeuta si tu plan de ejercicio es seguro.
- El ejercicio de soportar peso refuerza los huesos y puede incluir correr, bailar, la jardinería, subir escaleras, realizar estiramientos, yoga y pilates, además de ir al gimnasio.
- Nadar no es un ejercicio que implique soportar peso, pero es muy beneficioso para otros aspectos de la salud.

Hay una serie de consejos nutricionales que conviene tener en cuenta cuando se realiza ejercicio, por ejemplo, mantenerse adecuadamente hidratado, pues la deshidratación puede reducir los beneficios del ejercicio:

- Procura beber antes de llegar a tener sed.
- Procura beber antes de empezar a practicar ejercicio.
- Procura tener líquidos a mano y beber mientras haces ejercicio.
- Procura beber después del ejercicio.
- La cantidad de líquido bebida en torno a la práctica de ejercicio debería ser adicional a la cantidad necesaria para mantener una hidratación adecuada (1-2 litros, incluyendo el agua de los alimentos).

La práctica del ejercicio debería ir precedida de un tentempié muy energético, como un plátano o alguna fruta desecada, o un zumo de fruta diluido.

Las bebidas deportivas ya preparadas no son esenciales y, a menudo, contienen altos niveles de azúcares, lo que puede provocar problemas de salud dental. En su lugar, es mejor tomar zumos de fruta diluidos (como por ejemplo, de manzana o uva).

VITAMINAS Y SUPLEMENTOS

Una dieta saludable debería proporcionar la cantidad diaria recomendada de todas las vitaminas y minerales que necesita el cuerpo para llevar a cabo todas las funciones necesarias a fin de mantener una buena salud. Con todo, algunas personas argumentan que, como muchos alimentos son cultivados de forma intensiva en la agricultura moderna, la tierra se ha quedado agotada, lo que supone que los cultivos no absorben suficientes nutrientes del suelo.

Diversos estudios realizados en todo el mundo han confirmado que determinadas vitaminas promueven la buena salud y ralentizan la tasa de deterioro del organismo. Las vitaminas y los minerales son sustancias químicamente activas, motivo por el cual pueden tener un efecto beneficioso, pero también por esa razón pueden interactuar con la medicación. La fabricación y venta de vitaminas, minerales y suplementos nutritivos no está regulada, lo que hace difícil valorar y controlar las cantidades ingeridas a fin de monitorizar los efectos y, de forma crucial, de identificar posibles complicaciones.

No existen pruebas claras de que tomar una cantidad de vitaminas por encima de la dosis diaria recomendada tenga un efecto sobre la infección por el VIH ni que ralentice los efectos del envejecimiento. Como sucede con las medicinas convencionales, unas dosis elevadas de vitaminas, minerales y suplementos pueden provocar interacciones o daños. Lo mismo rige para los suplementos nutricionales y los remedios herbales.

Además, el tomar muchas vitaminas y/o minerales aumenta la carga de pastillas, que ya puede ser elevada en algunos casos. El tomar pastillas extra puede hacer más difícil la toma de la medicación antirretroviral esencial. Es importante informar a todos los profesionales sanitarios sobre cualquier medicación sin receta que se tome. Un dietista puede aconsejar sobre interacciones con vitaminas, minerales y suplementos.



**Mantener una dieta saludable
y practicar ejercicio pueden
resultar beneficiosos para tu
salud y calidad de vida en esta
nueva etapa vital.**

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS

07

SEGUIMIENTO MÉDICO

VACUNACIONES

Muchas de las personas de más de 50 años que lean esta guía y que ya acudan a una unidad del VIH sabrán que los análisis de sangre y otras pruebas se realizan de forma periódica (cada 3-6 meses). Sin embargo, algunas personas mayores de 50 años pueden haber sido diagnosticadas recientemente del VIH y, en consecuencia, pueden necesitar que les expliquen cosas sobre las pruebas y el seguimiento.

SEGUIMIENTO MÉDICO

La mayor parte de las unidades del VIH de los centros hospitalarios piden a los pacientes que se realicen análisis rutinarios de sangre y orina cada 3-6 meses. Los análisis enumerados a continuación tienen que efectuarse aproximadamente dos semanas antes de la cita en el hospital, para que cualquier posible anomalía en los resultados pueda verse durante la cita y se tomen las medidas adecuadas. El médico puede efectuar más pruebas ese día, por ejemplo, si existe una anomalía inesperada en los resultados.

Análisis de sangre

- Carga viral del VIH
- Recuento de CD4
- Lípidos/grasas en ayunas
- Enzimas hepáticas, función renal y glucosa en sangre
- Niveles de calcio y fosfato
- Recuento completo de sangre
- Pruebas relacionadas con otras dolencias que necesiten un tratamiento constante
- Los análisis de sangre rutinarios sirven para determinar si la medicación está funcionando o si es necesario hacer un ajuste de dosis debido a los efectos del envejecimiento sobre tu cuerpo

Otros análisis

- **Niveles de glucosa en orina y sangre:** Se utilizan para detectar una posible diabetes (debida a unos niveles inadecuados de la hormona insulina). Esta prueba se realiza de forma regular a todas las personas con el VIH.
- **Perfil de lípidos/colesterol:** La grasa en la dieta se transforma en lípidos y se transporta a distintas partes del organismo, para ser almacenada o utilizada de forma inmediata como fuente de energía. La dieta y el ejercicio desempeñan papeles cruciales en el manejo de los niveles de lípidos en sangre y en el organismo.
- **Niveles hormonales:** La infección por el VIH puede provocar un problema conocido como hipogonadismo, cuando la producción de testosterona se ve reducida. Los niveles de testosterona pueden comprobarse de forma rutinaria, si el nivel es límite o ya había sido bajo antes, y pueden tratarse en caso necesario. Si surgen síntomas, puede prescribirse un tratamiento incluso con un resultado límite y los niveles se verificarán en cada visita. De no ser así, los niveles de testosterona se comprobarán de forma anual.
- **Prueba de detección de la sífilis y otras infecciones de transmisión sexual (ITS):** Por ejemplo, las pruebas de la hepatitis B y C deberían realizarse de forma habitual en personas sexualmente activas. En ausencia de inmunidad, sería aconsejable la vacunación frente a la hepatitis A y B. Los análisis de sangre de estas infecciones se realizarán de forma anual cuando el riesgo de adquirir dichas infecciones sea bajo.

En la cita periódica también es posible que se efectúe un examen médico por parte del especialista en el VIH o del equipo de enfermería, y entre los parámetros que se comprueban se debería incluir:

- **Medida de la presión arterial:** Una presión arterial elevada (hipertensión) aumenta el riesgo de desarrollar una enfermedad cardiovascular y, en consecuencia, de sufrir un ataque al corazón o un derrame cerebral. También afecta a los riñones y a la vista. La presión arterial debería medirse en todas las visitas rutinarias al médico. El profesional sanitario que realiza la prueba explicará cuál es el nivel ideal de presión para cada persona.
- **Examen de la piel:** Es necesario valorar cualquier cambio en la piel –como por ejemplo, los exantemas cutáneos o la aparición de nuevos lunares o marcas– y efectuar la derivación al especialista adecuado en caso necesario.

Aparte de los exámenes regulares, se recomienda llevar a cabo un examen anual más detallado, incluyendo una revisión física y otras pruebas como las siguientes:

- **Pruebas para la salud ósea:** Los niveles de calcio, fosfato y vitamina D son todos importantes para mantener la salud ósea y se miden de forma rutinaria mediante análisis de sangre. En caso de un resultado anómalo, puede ser adecuado administrar suplementos de estas sustancias.
- **Escáner de densidad ósea (DEXA, absorciometría dual de rayos X):** Se debería realizar cada dos años en el caso de las personas consideradas en situación de riesgo de desarrollar osteoporosis (pérdida de la densidad mineral ósea) y con más regularidad, por lo general de forma anual, en el caso de las personas en que ya se ha diagnosticado y que corren un mayor riesgo de sufrir una fractura (osteoporosis).
- **Otros análisis de sangre:** Las revisiones anuales pueden incluir pruebas de sífilis, hepatitis B y C –para las personas en situación de bajo riesgo–, de la función tiroidea y los niveles de vitaminas y hierro que podrían verse alterados tanto por la infección por el VIH, por el proceso de envejecimiento o como efecto secundario de la medicación.
- **Examen de la vista y el oído:** Tanto la vista como el oído pueden deteriorarse con el envejecimiento a un ritmo que depende de cada persona. La infección por el VIH puede tener un impacto en dicho deterioro, por lo que se recomienda efectuar una revisión anual. También se aconseja realizar revisiones periódicas en una óptica y, si se encuentra algo anómalo, debería acudir a un oftalmólogo.

Pruebas específicas para hombres

- **Pruebas y revisiones de la próstata:** La próstata puede aumentar de tamaño a medida que los hombres envejecen, provocando síntomas como necesidad de orinar con mayor frecuencia, especialmente por la noche y tener un flujo de orina más débil. También existe un riesgo más elevado de sufrir un cáncer de próstata, por lo que a partir de los 45 años se recomienda realizar revisiones internas para comprobar si la próstata ha aumentado de tamaño y/o han aparecido nódulos. Los hombres de más edad también deberían hacerse pruebas del antígeno específico de la próstata, además de un examen digital rectal de forma regular.

Cribado del cáncer anal: Los hombres, sobre todo gays y otros hombres que practican sexo con hombres (HSH), tienen un riesgo más elevado de sufrir cáncer anal asociado a la infección por el virus del papiloma humano (VPH). Los cambios precancerígenos (conocidos como neoplasia intraepitelial anal) pueden, y deben, ser diagnosticados y tratados para poder prevenir este tipo de cáncer. En la actualidad, muchas unidades del VIH en España ofrecen este cribado y resulta especialmente importante que los hombres de mayor edad se realicen la prueba de forma regular.

Pruebas específicas para mujeres

- **Cribado de cáncer cervical:** Las mujeres con el VIH tienen un mayor riesgo de desarrollar cáncer cervical asociado a la infección por el VPH. Los cambios precancerosos en el tejido del cuello del útero (conocidos como neoplasia intraepitelial cervical) son tratables y la progresión a cáncer cervical, en general, puede prevenirse. En consecuencia, es muy importante realizarse citologías regulares de muestras del cuello del útero. En España, se recomienda el cribado cervical cada 3-5 años hasta los 65 años de edad, pero es aconsejable de forma anual si la mujer tiene el VIH. En el caso de las mujeres con el VIH por encima de 50 años y que se consideran en situación de bajo riesgo (no activas sexualmente y con resultado negativo en anteriores citologías), las recomendaciones están menos claras y, en consecuencia, se aconseja que todas las mujeres traten este tema con el especialista en el VIH.
- **Mamografía:** A todas las mujeres se les debería recomendar que fueran conscientes de la salud de sus pechos (que supieran cuál es la sensación y aspecto normal de los mismos) para así detectar cualquier cambio inusual que pueda ser indicador de un cáncer de mama. Actualmente, ya no se recomienda el examen regular de los pechos, por parte de la propia mujer o de un médico como método útil de detectar anomalías. Tu médico debería recomendarte realizar mamografías de acuerdo con su criterio y en consonancia con las directrices nacionales.

VACUNAS RECOMENDADAS EN PERSONAS CON VIH DE EDAD AVANZADA

Gripe (influenza)	Todos los pacientes Vacuna viva-atenuada contraindicada	Una dosis anual de vacuna inactivada
Hepatitis B	Todos los pacientes sin evidencia de inmunización	Cuatro dosis (0, 1, 2 y 6 meses)
Hepatitis A	En pacientes en situación de riesgo (viajeros a áreas endémicas, HSH, UDI y coinfectados por el VHB y/o VHC) Se puede considerar en todos los pacientes no inmunizados	Dos dosis con un intervalo de 6-18 meses
Difteria, tétanos y tos ferina	Considerar en personas no inmunizadas (sin historia de varicela o herpes zoster o seronegativos) con un recuento de CD4 igual o superior a 200 células/mm ³ Contraindicada en pacientes con un recuento de CD4 inferior a 200 células/mm ³	Dos dosis con un intervalo de 4-8 semanas
Herpes Zóster	Considerar en personas de 60 años o más, en situación clínica estable, con un recuento de CD4 igual o superior a 200 células/mm ³	Dosis única
Meningococo	La infección por el VIH no es una indicación para la vacunación rutinaria Como en población general, en función de factores de riesgo	Dos dosis con un intervalo igual o superior a 8 semanas
Haemophilus influenzae tipo B	No indicada salvo en pacientes con ausencia de bazo (asplenia) anatómica o funcional	
Neumococo	En todos los pacientes Independientemente del recuento de células CD4	Diferentes pautas dependiendo del tipo de vacuna (VPC-13 o VPP-23), la edad (adultos de 19-64 años o de 65 años o más) y el historial de vacunación respecto a esta vacuna

GLOSARIO DE TÉRMINOS

08

Actividades de la vida diaria: Los profesionales sanitarios se refieren habitualmente a la capacidad o incapacidad para realizar estas actividades (lavarse, ir al baño, vestirse, cocinar, hacer compras y limpiar) como una medida del estado funcional de una persona. Esto es útil para valorar a las personas de más edad y aquellas con enfermedades crónicas, para evaluar qué tipo de servicios de atención sanitaria pueden necesitar.

ADN: Es la abreviatura de la molécula que constituye el código genético (los genes), el material hereditario que se encuentra dentro de las células del organismo.

Alopecia: Pérdida de pelo en zonas donde normalmente está presente. Se produce de forma principal en el cuero cabelludo en pequeñas secciones redondas, pero puede afectar a toda la cabeza, incluyendo cejas y pestañas, o incluso puede extenderse a todo el cuerpo.

Ateroesclerosis: Engrosamiento de la pared interior de la arteria como consecuencia de los depósitos de grasa que reducen el flujo sanguíneo. Si las arterias coronarias están afectadas, aumenta el riesgo de angina de pecho y ataque al corazón. Si las afectadas son las arterias que llevan sangre al cerebro, puede desembocar en un ictus.

Candidiasis oral: Es una infección debida al hongo *Candida albicans*, que suele producirse en la boca, pero también puede verse en los pies y el tracto genital. Por lo general, se mantiene bajo control por las bacterias, pero si el sistema inmunitario está debilitado, el hongo puede crecer sin control, provocando dolor al tragar y otros síntomas.

Carcinógenos: Cualquier sustancia capaz de provocar cáncer, como productos químicos, factores ambientales o determinados virus.

Cirrosis: Se desarrolla como resultado de un daño persistente en las células hepáticas. Las células supervivientes forman nódulos que se entremezclan con el tejido cicatrizado (fibrosis). El tejido cicatrizado impide que se produzca un suministro adecuado de sangre a los nódulos, por lo que llega un momento en que el hígado deja de poder realizar su función.

Diabetes de tipo 2: Es el tipo de diabetes que desarrollan las personas de más edad y las que tienen un peso excesivo. Es debida a un deterioro de la función del páncreas, produciendo una resistencia a la insulina al principio y, con posterioridad, la diabetes propiamente dicha.

Disfunción eréctil: Término que se emplea para describir la alteración del proceso normal de erección del pene, que puede deberse a muchas causas, tanto fisiológicas como psicológicas.

Enfermedad cardiovascular: Se refiere a cardio (corazón) y vascular (vasos sanguíneos) y también se la conoce como enfermedad arterial coronaria. La enfermedad cerebrovascular se refiere a la situación que puede desembocar en un derrame cerebral o en demencia.

Enzimas: Sustancias presentes en el organismo que afectan a la velocidad de determinadas reacciones bioquímicas. Las enzimas hepáticas, por ejemplo, si tienen unos niveles en sangre que superan los normales podría ser un síntoma de daño en el hígado, donde se almacenan. El daño en el músculo cardíaco durante un ataque al corazón puede diagnosticarse a través de la liberación de la enzima cardíaca.

Factores ambientales: Clima, altitud o toxinas que pueden estar presentes en el ambiente y que pueden provocar enfermedades.

Fibrosis: El tejido fibroso puede formarse debido a una respuesta de curación exagerada frente a una lesión, infección o inflamación. Este tejido fibroso puede sustituir a estructuras especializadas, como el tejido hepático y provocar un deterioro de la función del órgano.

Función cognitiva: Se refiere a la memoria y capacidad de concentración, así como los pensamientos, sensaciones y percepciones. La terapia conductual cognitiva aborda la disfunción cognitiva mediante pensamientos, sensaciones y percepciones que pueden ayudar a cambiar una conducta poco constructiva.

Genes: Unidades moleculares de material hereditario contenidas en el ADN.

Hemoglobina: Molécula responsable de transportar el oxígeno en los glóbulos rojos de la sangre. Su nivel refleja si existe anemia o no.

Ictus: También se denomina derrame cerebral o accidente cerebrovascular y se debe a un coágulo en un vaso sanguíneo o a una hemorragia del mismo, que evita que llegue sangre al tejido cerebral. Según el área del cerebro afectada, puede quedar dañada la visión o el habla, pero también puede producirse la parálisis de una o más extremidades.

Imagen por resonancia magnética (IRM): Es una técnica de diagnóstico mediante escáner que proporciona una imagen tridimensional de los órganos, músculos y huesos del cuerpo sin utilizar rayos X u otra fuente de radiación.

Índice de masa corporal (IMC): Se calcula a partir de la altura y peso de una persona e indica los niveles de obesidad.

Infarto de miocardio: También conocido como ataque al corazón. Se produce como resultado de la obturación de una de las arterias que proporcionan sangre al corazón (arterias coronarias). Si el estrechamiento se produce en una arteria principal, el ataque puede ser mortal. La supervivencia ha mejorado gracias a la prevención de los ataques y la colocación de un dispositivo en forma de muelle (*stent*) en las arterias que se han estrechado antes de que pueda ocasionarse un mayor daño en el músculo coronario.

Lipodistrofia: Se refiere a la redistribución anómala de grasa que es habitual en el VIH y está relacionada con el uso de algunos antirretrovirales. Existen dos tipos principales, lipoatrofia (pérdida de grasa, por ejemplo en las mejillas) y lipohipertrofia (acumulación de grasa, por ejemplo alrededor de la cintura).

Lipoproteína de alta densidad (HDL): El tipo de colesterol que puede excretarse del organismo y, en consecuencia, se conoce como colesterol 'bueno'.

Lipoproteína de baja densidad (LDL): Se le conoce también como colesterol 'malo'. Su valor suele calcularse y forma parte del perfil general de colesterol.

Longevidad: La duración de la vida de una persona, que se ve afectada por factores genéticos y ambientales, además de por las enfermedades.

Neuropatía autónoma: Se produce cuando los nervios que controlan las funciones corporales automáticas (aquellas que funcionan sin que tengas que pensar en ellas, como la respiración o los latidos del corazón) quedan dañados. Si estos nervios se ven afectados, fundamentalmente debido a la diabetes, puedes presentar una presión arterial muy baja, problemas de disfunción eréctil, trastornos intestinales o incontinencia urinaria.

Neuropatía periférica: Consiste en cosquilleos, insensibilidad o una sensación de quemazón que empieza en la periferia (manos y pies) y que puede propagarse hacia el cuerpo. Es debido al daño en los nervios. Tiene diversas causas, entre ellas la infección por el VIH o el tratamiento antirretroviral.

Osteoporosis: La palabra osteoporosis literalmente significa “huesos porosos”. Se produce cuando los huesos pierden una cantidad excesiva de su contenido de proteínas y minerales, especialmente de calcio. Se sabe que puede haber una predisposición familiar a sufrirla. Con el tiempo, la masa ósea y, en consecuencia, la fuerza del hueso, disminuye. Como resultado, los huesos se vuelven frágiles y se rompen con facilidad. Incluso un estornudo o un movimiento brusco pueden bastar para romper un hueso de una persona con osteoporosis grave.

PJP: Siglas en inglés de neumonía por *Pneumocystis Jirovecii*, un tipo grave de neumonía que puede presentarse durante la fase de seroconversión, pero que con frecuencia se desarrolla cuando los recuentos de CD4 están por debajo de 200 células/mm³.

Prueba HbA1c: Mide el nivel promedio de glucosa en sangre a lo largo de los últimos 2-3 meses y es una herramienta útil para el diagnóstico y el seguimiento de la diabetes.

Radicales libres: Sustancias altamente reactivas que están presentes en el organismo y que facilitan muchas reacciones químicas necesarias. Existe la teoría de que estos radicales libres aumentan a medida que envejecemos y que están implicados en el proceso de envejecimiento.

Recuento de CD4: Es una medida de la cantidad de células que el VIH utiliza especialmente para reproducirse. Este nivel refleja hasta qué punto el sistema inmunitario se encuentra afectado por el virus.

Resistencia a la insulina: Se produce cuando hay una producción normal de la hormona insulina, que procesa la glucosa (azúcar) en sangre, pero existe una respuesta anómala (resistencia) de los receptores que reconocen la insulina. Es un precursor al desarrollo de diabetes.

Sida (síndrome de inmunodeficiencia adquirida): Tener una o más dolencias de una lista de enfermedades y cánceres que se producen a consecuencia del daño sobre el sistema inmunitario provocado por el VIH. Estas infecciones o cánceres se llaman ‘oportunistas’ porque se aprovechan del daño en el sistema inmunitario para causar la enfermedad. El sida es, en general, tratable y prevenible con la medicación antirretroviral.

Terapia antirretroviral: Combinaciones de medicamentos para disminuir y controlar la carga viral del VIH, revertir el daño que ha causado y evitar un futuro deterioro inmunitario.

Triglicéridos: Es un tipo de lípido (grasa) y el principal que se almacena en el organismo para que actúe como reserva de energía y proporcione aislamiento frente al frío, así como un acolchamiento protector al esqueleto.

Urea y creatinina: Ambas sustancias son productos de descomposición que se secretan en la orina. La urea es un producto secundario del procesamiento de las proteínas en el hígado, mientras que la creatinina es un producto de desecho de los músculos. Ambos son transportados a los riñones para su expulsión. Si los riñones están dañados, estas sustancias no se eliminan y aumentan los niveles en sangre de urea y creatinina. Por este motivo, dichos niveles sirven de indicación del fallo renal.



¿TIENES DUDAS
SOBRE EL TEMA?
PREGÚNTANOS

Tel. 93 458 26 41
consultas@gtt-vih.org

gt grupo de
trabajo sobre
tratamientos del VIH
ENTIDAD DECLARADA DE
UTILIDAD PÚBLICA
ONG DE DESARROLLO

justri.
www.justri.org

Con el patrocinio de

janssen 

 GILEAD