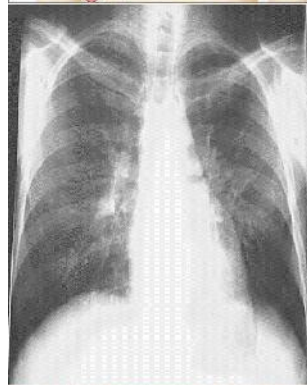
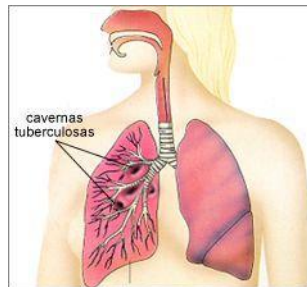


Enfermedades asociadas



Enfermedades oportunistas

Las enfermedades oportunistas engloban un conjunto de patologías que, como su nombre indica, aprovechan "oportunamente" la situación de bajas defensas de los pacientes VIH positivos para introducirse en el organismo.

En muchos casos, se trata de enfermedades que no aparecerían si el sistema inmunológico fuera normal. Esto no significa que sean enfermedades únicamente propias de las personas con VIH, hay muchas otras patologías además del sida, que pueden dañar al sistema inmune. Como siempre, sólo es el médico quien determinar el diagnóstico.

Estas son algunas de las enfermedades oportunistas más frecuentes:

· **Neumonía por *Pneumocystis carinii*:**

neumonía fatal causada por un microorganismo, el protozoo *Pneumocystis carinii* (PCP). Es una de las enfermedades oportunistas más comunes en VIH/sida. Sin tratamiento puede llegar a afectar al 85 por ciento de los seropositivos. Los pacientes con menos de 200 CD4 son los que presentan más riesgo de desarrollar esta neumonía. Los primeros síntomas suelen incluir dificultad para respirar, fiebre, tos seca, pérdida de peso y sudoraciones nocturnas. A pesar de que la PCP se encuentre entre las primeras causas de muerte en los pacientes con sida, es una enfermedad que puede tratarse y resulta prevenible, manteniendo las cantidades de linfocitos CD4 por encima de 20

· **Tuberculosis:**

(TB) enfermedad causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*. Se transmite a través del aire y ataca a los pulmones, pero también puede causar meningitis; a menudo se manifiesta con toses secas, pérdida de peso y fatiga. A diferencia de la PCP, la TB puede aparecer en pacientes VIH+ con linfocitos T CD4 en cantidad superior a 200. Ya que las posibilidades de que un seropositivo presente TB pueden ser hasta 40 veces más que las de una persona no infectada por el virus, todos los VIH+ se someten a una prueba de detección de la tuberculosis, en cuanto se diagnostica la presencia del virus del sida. El tratamiento de la tuberculosis se basa en antibióticos; puede ser un proceso algo complejo y largo en los pacientes con VIH, pero se cura.

· **Candidiasis:**

infección causada por un microorganismo, el hongo *Candida albicans* que puede encontrarse en la mayoría de las personas, si el sistema inmunológico es sano el organismo no desarrolla la enfermedad. En los seropositivos, la infección puede producir pérdida de apetito, enrojecimiento o manchas en la boca, lengua, o en la vagina. El tratamiento de la (antifúngicos) cuando la infección persista o afecta de forma grave a ciertas partes del organismo (por ejemplo, el esófago). Los elevados niveles de azúcar pueden favorecer la infección, al revés que el ajo, que parece presentar ciertas propiedades antifúngicas.

· **Citomegalovirus:**

(CMV) infección viral que podría afectar a todo el organismo. La enfermedad puede originar diarrea, meningitis y, con más frecuencia, retinitis (inflamación de la retina) que si no recibe tratamiento puede derivar en ceguera. Aproximadamente, el 90 por ciento de los pacientes con sida sufren la infección por CMV. El riesgo de sufrir la enfermedad por CMV aumenta cuando los linfocitos CD4 se sitúan por debajo de 100. Los tratamientos del CMV han mejorado considerablemente durante los últimos 5 años, aunque no erradican la infección, sólo controlan al virus. La mayoría de los pacientes VIH+ pueden abandonar el tratamiento específico del CMV cuando alcanzan un nivel de linfocitos superior a los 200 y siguen una terapia antirretroviral.

· **Herpes:** el virus del herpes simple puede provocar herpes orales o genitales con cierta frecuencia entre los pacientes inmunodeprimidos, como los VIH positivos. Se trata de infecciones bastante comunes, pero la gravedad aumenta cuando van asociadas con el VIH/sida, pese a que puede producirse con cualquier cantidad de linfocitos T.

· **Infecciones por MAC:**

las siglas MAC corresponden a *Mycobacterium complejo avium-intracellulare*, una bacteria que puede provocar fiebres recurrentes, malestar general, fatiga, anemia, problemas de digestión y hasta graves pérdidas de peso. La infección por MAC puede mostrarse con cierta probabilidad entre los seropositivos con cantidades de linfocitos CD4 por debajo de 50; es bastante raro que se produzca cuando los CD4 superan los 100. El tratamiento de esta infección se basa en la administración de antibióticos, que pueden estar contraindicados con los fármacos usados en VIH/sida, por lo que es importante que el médico sepa con exactitud el tipo de terapia antirretroviral que está siguiendo.

· **Toxoplasmosis:**

enfermedad originada por un parásito que infecta al cerebro provocando conductas alucinatorias, cefaleas (dolor de cabeza), fiebre, desorientación, cambios de personalidad y mareos. Tiene más riesgo de sufrirlo el paciente con linfocitos por debajo de 100. La terapia suele ser muy eficaz, aunque la toxoplasmosis puede reaparecer.

· **Sarcoma de Kaposi:**

enfermedad que afecta a un 20 por ciento de los individuos con sida. No se ha determinado completamente su origen; en un principio se clasificaba como un cáncer, pero recientemente, se ha vinculado con un tipo de herpesvirus. Si el sarcoma aparece en la piel no reviste un problema de gravedad, pero la situación es más grave cuando afecta a zonas internas del organismo, puesto que requerirá un tratamiento con fármacos quimioterápicos (empleados en otros tipos de cáncer).

Hepatitis C: La hepatitis C no se considera una enfermedad oportunista en sida, pero su incidencia entre las personas VIH positivas es muy elevada, porque la infección por el virus de la hepatitis C (VHC) se transmite al igual que el VIH por vía parenteral (pinchazos).

Se calcula que un tercio de los VIH positivos también están infectados por el VHC. De hecho la hepatitis C se ha convertido en la primera causa de hospitalización y una de las primeras de muerte en los enfermos con sida (en un 30 por ciento de los casos).

Al aparecer los nuevos tratamientos contra el sida (la terapia antirretroviral) se ha alargado la esperanza de vida de estos enfermos y por eso ahora están apareciendo muchos casos de hepatitis C. Antes se desconocía este dato porque los enfermos de sida no vivían muchos años y los síntomas de la hepatitis aparecen varias décadas después de que se haya producido la infección por el VHC.

Ahora, sin embargo, la hepatitis C se ha convertido en el principal problema médico al que se enfrentan los clínicos que tratan a los pacientes con sida. Según los últimos estudios, la evolución es peor entre los pacientes con las dos infecciones, que los de una sola.

Así, la cirrosis (una de las consecuencias más frecuentes de la hepatitis C) aparece a los 6,9 años en las personas infectadas por VHC y VIH, frente a los 23,2 años en los infectados solo por el virus de la hepatitis C.

A pesar de ello, los expertos confían en que la esperanza de vida de los pacientes coinfectados aumente y disminuyan las principales complicaciones de la hepatitis C gracias a los nuevos tratamientos.