

Colesterol

El colesterol se produce en el hígado a partir de las grasas saturadas presentes en los alimentos. Es una sustancia de aspecto parecido a la cera que se encuentra repartida por todo el cuerpo y que resulta esencial para la producción de las hormonas sexuales, así como para la reparación de las membranas celulares.

Para poder circular por el cuerpo, el colesterol se une con proteínas especiales formando 'lipoproteínas', que son transportadas en la sangre. Hay dos tipos de lipoproteínas: de baja densidad (LDL, en sus siglas en inglés), que transportan el colesterol desde el hígado a las células, y de alta densidad (HDL, en sus siglas en inglés), que devuelven el excedente de colesterol al hígado. Puede que hayas oído hablar a menudo del colesterol "bueno" y "malo". El HDL o colesterol "bueno" limpia el colesterol desde las arterias hasta el hígado, donde es eliminado del cuerpo. El LDL o colesterol "malo" está asociado con el endurecimiento de las arterias (aterosclerosis), lo que puede conducir a una angina, un ataque de corazón o un accidente cerebro-vascular.

Las sustancias grasas presentes en la sangre, como el colesterol LDL y el HDL, suelen agruparse con los triglicéridos y denominarse lípidos sanguíneos. Los triglicéridos son uno de los componentes básicos que forman las grasas. Se han observado anomalías lipídicas en personas positivas al VIH antes de la introducción de TARGA (Terapia Antirretroviral de Gran Actividad), como la alta frecuencia de niveles elevados de colesterol LDL y reducidos de colesterol HDL en las personas que tenían SIDA. Aquellas personas que incluyen en su terapia inhibidores de la proteasa (IP) han mostrado tener niveles más altos de colesterol total en comparación con quienes no toman IP.

Medición del colesterol

El colesterol se puede medir de dos maneras: analizando la sangre extraída de una vena en un laboratorio o la sangre procedente de un pinchazo en la yema del dedo mediante un analizador personal. Las grasas en sangre se miden en unidades llamadas milimoles por litro de sangre (mmol/l). Igual que ocurre con la carga viral del VIH, los niveles de colesterol están sujetos a variaciones, tanto de un día a otro como a lo largo de un mismo día. Es difícil que un simple análisis ofrezca información suficiente que permita la toma de decisiones terapéuticas, por lo que será preciso realizar una serie de pruebas que aporten una imagen más clara de la situación. La comida produce una importante diferencia en los lípidos en sangre, por lo que es preferible medirlos siempre en ayunas. Se considera que el nivel óptimo de colesterol en la sangre debe ser inferior a 5,2mmol/l

Dieta

Los niveles de colesterol podrían reducirse entre un 5% y un 10% ajustando la dieta, por ejemplo con el aumento de la ingesta de féculas -el pan, la pasta, el arroz y los cereales-, con la reducción de alimentos ricos en grasa y con la sustitución de las grasas saturadas por insaturadas, por ejemplo, comer menos mantequilla y quesos curados o aumentar las grasas poliinsaturadas, las cuales ayudan a reducir el colesterol LDL, pero también el HDL. Las grasas poliinsaturadas se encuentran, por ejemplo, en el aceite de maíz, el aceite de girasol y en algunas margarinas. El aumento en la dieta de grasas monoinsaturadas, como el aceite de oliva o el aguacate, permite reducir los niveles del colesterol LDL, pero no los del HDL.

Para ayudar a prevenir la formación de coágulos en sangre y reducir los niveles de triglicéridos, conviene aumentar la ingesta de un

tipo de grasas poliinsaturadas llamadas 'grasas omega-3', que se encuentran en pescados grasos como la caballa, el arenque, el salmón y las sardinas.

Ejercicio

Determinadas actividades diarias regulares, como nadar, montar en bicicleta o caminar, pueden aumentar los niveles del colesterol HDL, aunque no se ha demostrado que reduzcan los niveles del LDL.

Medicación

El tratamiento farmacológico para reducir los niveles elevados de colesterol suele prescribirse sólo si los cambios dietéticos y el ejercicio han fracasado a la hora de tener un efecto significativo. Los fármacos destinados a reducir los niveles de colesterol han sido estudiados y autorizados a partir de los resultados de ensayos clínicos realizados en personas VIH negativas y han mostrado que pueden reducir el colesterol LDL en más de un 20%. Las estatinas son la principal clase de fármacos de este tipo, pero no son adecuadas para personas con enfermedad hepática o mujeres embarazadas o en periodo de lactancia. La pravastatina parece ser la estatina más segura para ser utilizada junto con inhibidores de la proteasa. Otros fármacos usados para tratar los niveles elevados de colesterol son las resinas del ácido biliar y los fibratos. Las resinas del ácido biliar se presentan en formulación en polvo, tienen que mezclarse con agua o zumo de frutas y hay que tomarlos con las comidas. Dado que el cuerpo no absorbe estos fármacos, se pueden prescribir a mujeres embarazadas. Los fibratos son pastillas que reducen los triglicéridos y tienen un efecto menor sobre el colesterol.

Riesgo de enfermedad cardiovascular

El riesgo de sufrir un infarto se incrementa si se fuma, se tiene la tensión alta, se padece diabetes, o si existen antecedentes cardiovasculares. La edad y el sexo también desempeñan un papel importante: el riesgo de enfermedad coronaria en hombres se produce diez años antes que en mujeres. El médico puede evaluar el riesgo individual de sufrir una crisis cardíaca observando los niveles de colesterol junto con los factores de riesgo añadidos. Dejar de fumar reduce el riesgo de ataque cardíaco y otras enfermedades.

Inhibidores de la proteasa

Algunos estudios han mostrado aumentos del grosor y el daño de las arterias en personas que toman inhibidores de la proteasa, y se ha sugerido que estas personas pueden estar expuestas a un riesgo aumentado de desarrollar enfermedad cardiovascular. No obstante, estos fármacos no se han utilizado el tiempo suficiente para saber cuál puede ser el riesgo a largo plazo. Sin embargo, está claro que los factores de riesgo añadidos que hemos descrito aquí sí desempeñan un papel importante.

El hígado

El hígado es el órgano más grande del cuerpo humano y está situado en la parte superior derecha del abdomen, protegido por las costillas. Aunque es importante para todo el mundo mantener un hígado sano, es especialmente importante para las personas con VIH porque el hígado desempeña un papel crucial en el metabolismo de la medicación antirretroviral (ARV) y de otros fármacos. Las infecciones víricas del hígado, como las hepatitis A, B y C pueden no sólo hacerte sentir muy mal, sino también desestabilizar la capacidad del hígado para procesar los medicamentos, del mismo modo que lo hacen las lesiones hepáticas provocadas por el uso de drogas y alcohol.

Las funciones del hígado

El hígado realiza tres funciones: almacena y filtra la sangre, eliminando las sustancias tóxicas derivadas de fármacos, alimentos y desechos corporales; elabora la bilis, que se libera en el intestino para ayudar en la digestión de las grasas; y metaboliza los nutrientes de los alimentos, liberando la energía en el torrente sanguíneo y almacenando vitaminas y minerales.

Posibles problemas

Muchas personas con VIH no presentan problemas hepáticos. Sin embargo, como ocurre con otras personas, el consumo intenso y continuado de alcohol puede provocar lesiones hepáticas. Si no se controla, éstas pueden desembocar en una alteración llamada cirrosis, por la que el hígado presenta cicatrices y lesiones permanentes que pueden tener graves implicaciones en la salud. Las drogas recreativas, como el éxtasis, la heroína y la cocaína, también pueden dañar el hígado si se consumen en exceso.

El término hepatitis significa inflamación del hígado y es relativamente habitual en personas con VIH. Las causas más frecuentes son los virus de la hepatitis A, B y C, que no sólo pueden deteriorar gravemente la salud sino también limitar las opciones de tratamiento del VIH. La hepatitis A se transmite a través de los alimentos o las bebidas infectados, de los excrementos humanos que contengan virus de la hepatitis A. y sexualmente por contacto oro-anal (rimming). La hepatitis B se transmite de madre a hijo, por contacto con sangre infectada o a través del sexo anal, oral o vaginal no protegido. La hepatitis C es un virus presente en la sangre que se transmite a través de productos sanguíneos infectados, compartir agujas y jeringas en el uso de drogas inyectadas, de madre a hijo, y a través de penetración anal o vaginal no protegida, sobre todo cuando se produce sangre. En la actualidad, todos los productos sanguíneos se analizan para detectar la presencia del virus de la hepatitis C.

Algunos fármacos ARV, sobre todo ritonavir y nevirapina, y otros fármacos prescritos habitualmente, pueden provocar la inflamación del hígado. Las dosis muy altas de vitamina A también pueden ocasionar lesiones hepáticas. La afección hepática grave puede aumentar las posibilidades de desarrollar cáncer de hígado, que puede resultar fatal.

Síntomas de enfermedad hepática

Los síntomas típicos de los problemas hepáticos incluyen cansancio intenso, sensación de malestar, pérdida de peso, pérdida del apetito, náuseas y vómitos, fiebre, dolor abdominal, prurito cutáneo, y aumento y reblandecimiento del hígado. También puede aparecer ictericia, que se aprecia fácilmente en el

color amarillo que adopta la piel y las córneas de los ojos, en el oscurecimiento de la orina y en la palidez de las deposiciones.

Pruebas

Generalmente se suele controlar la función hepática en personas que toman antirretrovirales. Se pueden utilizar las muestras de sangre que se extraen en los análisis clínicos habituales para controlar también el hígado. Además, el médico puede realizar un examen físico para comprobar si el hígado está hinchado o reblandecido.

Si las pruebas de la función hepática son persistentemente anómalas constantemente y existen síntomas de enfermedad hepática, se puede realizar una biopsia del hígado, en especial si se sospecha la existencia de hepatitis B o C, o cáncer de hígado. La biopsia consiste en obtener una pequeña muestra de tejido hepático mediante un sencillo procedimiento quirúrgico que normalmente se realiza con anestesia local.

Tratamientos

Los tratamientos para la enfermedad hepática varían en función de la causa, pero generalmente incluyen descanso, evitar el consumo de té, café, alcohol y drogas recreativas, y un cambio en la medicación prescrita. Es posible utilizar interferones alfa para tratar las hepatitis A, B y C, así como algunos fármacos antirretrovirales. La intervención quirúrgica o el trasplante de hígado pueden ser opciones válidas en caso de enfermedad hepática avanzada.

Mantenimiento de un hígado sano

Existen algunas medidas sencillas que, si se siguen, pueden proteger el hígado de posibles lesiones. Al viajar a determinadas zonas, sobre todo a países con escasas medidas higiénicas, es importante tener en cuenta que la hepatitis A se puede transmitir a través de moluscos, ensaladas, vegetales crudos, agua y cubitos de hielo. Conviene informarse en una clínica de tratamiento del VIH sobre las vacunas para la hepatitis A y B, sobre todo si eres una persona sexualmente activa. El uso del preservativo reduce el riesgo de contraer los virus de la hepatitis a través del sexo anal, vaginal u oral. Si se usan drogas inyectables, es necesario asegurarse de no compartir el material de inyección. Es aconsejable además no beber alcohol en exceso y permitir que el cuerpo se recupere si se ha bebido intensamente. De la misma manera, hay que tener en cuenta que el uso de drogas recreativas puede dañar el hígado.

Hepatitis C

El Virus de la Hepatitis C (VHC) se identificó por primera vez en la década de los 80. Aunque no está relacionado con otros virus de la hepatitis, puede provocar síntomas similares. Se transmite principalmente por contacto sanguíneo y por esta razón los principales grupos afectados han sido los usuarios de drogas inyectables y las personas receptoras de sangre y productos derivados, como por ejemplo los hemofílicos. Las personas pertenecientes a estos grupos de población también podrían estar coinfectadas con el VIH.

Cada vez hay más pruebas de que el VHC se puede transmitir por contacto sexual. Aunque los mecanismos no son del todo claros, se ha apuntado que el riesgo puede estar relacionado con prácticas sexuales que impliquen el contacto con sangre, principalmente el *fisting* (introducción del puño en el ano) y el *rimming* (contacto oro-anal), así como con el sexo anal no protegido. La investigación relativa a las parejas heterosexuales ha tendido a mostrar que el riesgo de transmisión sexual es bajo. Sin embargo, este tema sigue siendo controvertido y continúa investigándose. Las personas infectadas con VIH y VHC pueden, sin embargo, tener más probabilidades de transmitir la hepatitis C a través del contacto sexual, quizá porque tienen a menudo niveles más altos del virus en los fluidos genitales que las personas VIH negativas.

Actualmente se calcula que el 10% de los niños que han nacido de madres infectadas con hepatitis C contraerán el virus; la cifra se eleva al 25% de los niños cuyas madres también son VIH positivas.

Síntomas y enfermedades

Los efectos de la infección por VHC son variados. Menos del 5% de las personas que contraen el virus desarrollan síntomas de hepatitis aguda, como ictericia, diarrea y náuseas en el momento de la infección, y una significativa minoría puede no experimentar síntomas en ningún estadio. Para aquellos que sí los tienen, los más comunes son cansancio intenso y depresión.

No se conoce la proporción de personas con hepatitis C que desarrollarán enfermedad hepática. Una pequeña proporción de las personas infectadas con VHC logra eliminar la infección. Aproximadamente un 85% desarrollará infección crónica o continuada. Los patrones de progresión de la enfermedad parecen variar considerablemente de una persona a otra. Algunas personas pueden no experimentar nunca síntomas, otras pueden empezar a tener algunos como cansancio extremo y náuseas entre diez y quince años después de la infección y una minoría significativa desarrolla enfermedad hepática grave. La variabilidad de la gravedad de la hepatitis C puede reflejar diferencias entre las cepas del VHC. Otros factores, como ser varón, el consumo de alcohol, ser de mayor edad y ser portador del VIH, pueden también acelerar la progresión de la infección por VHC.

Se cree que se tarda una media de entre 30 y 40 años en progresar desde la infección con hepatitis C a la cirrosis hepática en personas que sólo tienen VHC. El pronóstico de las personas coinfectadas con VIH y VHC no está del todo claro. Estudios recientes sugieren que el VIH puede acelerar el daño hepático en personas coinfectadas y que éstas pueden tener una progresión más rápida a SIDA.

Diagnóstico

Un análisis de sangre en busca de anticuerpos del VHC puede indicar si ha existido o no exposición al virus, aunque puede utilizarse un test PCR (análisis de la carga viral) para confirmar la infección. Las pruebas de la función hepática pueden indicar si la hepatitis C ha dañado el hígado, si bien esto sólo se puede mostrar con seguridad a través de una biopsia del hígado, en la que se extrae una pequeña muestra de tejido hepático.

La infección por VIH puede dificultar el diagnóstico de la hepatitis C, ya que esta infección puede no aparecer en el análisis de anticuerpos de las personas con VIH.

Tratamiento

La práctica habitual consiste en iniciar tratamiento para la hepatitis C sólo si la función hepática se muestra alterada de manera continuada. Los objetivos del tratamiento son normalizar las enzimas hepáticas (un marcador de la función hepática), reducir la carga viral del VHC, mejorar la inflamación del hígado, y prevenir la progresión a cirrosis o cáncer de hígado.

El tratamiento de la hepatitis C no es para toda la vida sino que suele prolongarse entre 24 y 48 semanas. Actualmente existen tres fármacos aprobados para el tratamiento de la hepatitis C: el interferón alfa (que se administra inyectado) con o sin otro fármaco antiviral llamado ribavirina, y una nueva formulación del interferón llamado interferón pegilado que se administra conjuntamente con ribavirina. El Grupo de Estudio del SIDA, GeSIDA, recomienda que la hepatitis C se trate con una combinación de interferón pegilado y ribavirina. Los efectos secundarios pueden ser muy graves, aunque tienden a disminuir a medida que avanza el tratamiento, e incluyen fiebre, dolor de articulaciones, depresión y bajo recuento de leucocitos. La ribavirina no debería ser administrada al mismo tiempo que AZT y no debe utilizarse durante el embarazo.

La mejor aproximación al tratamiento para las personas coinfectadas con VIH y VHC no está del todo clara. La mayoría de los especialistas aconseja tratar la infección que ponga en riesgo la vida de forma más inmediata, y en la mayoría de los casos suele ser el VIH. Sin embargo, el tratamiento con algunos fármacos ARV, como los inhibidores de la proteasa, puede causar problemas a las personas con daño hepático y requiere un seguimiento muy cuidadoso. Existe cierta evidencia de que el restablecimiento del sistema inmunitario observado con una terapia ARV de éxito puede aumentar temporalmente el riesgo de lesión hepática en personas con hepatitis C.

Condomes

Los condones se utilizan en las relaciones sexuales como barrera para prevenir la transmisión de virus y bacterias potencialmente nocivos (entre ellos, el VIH) que están presentes en los fluidos genitales de hombres y mujeres. También previenen la transmisión de virus presentes en la piel, como los que causan el herpes y las verrugas genitales, que se transmiten por contacto sexual. Cuando los condones se utilizan en la penetración vaginal, evitan el embarazo al impedir que el semen penetre en el cuerpo de la mujer.

Elección de los condones

Los condones deben recibir la homologación del Ministerio de Sanidad y Consumo y llevar la indicación CE, es decir Comunidad Europea. Estas indicaciones prueban que la marca del condón es de buena calidad. Los condones tienen que mostrar la fecha de caducidad; cuando esta fecha haya transcurrido, los condones se deben tirar.

Los condones se presentan en una amplia gama de formas, tamaños, grosores, sabores, texturas y colores. Aunque el tamaño estándar es adecuado para la mayoría de hombres, existe la posibilidad de obtener condones más pequeños y más grandes. Es importante utilizar una marca que garantice la calidad. Algunos condones están pensados únicamente para potenciar el placer sexual y, por consiguiente, no funcionarán como una barrera protectora eficaz.

Condomes y sexo anal

Generalmente se ha recomendado utilizar condones extra fuertes (por ejemplo, Durex Extra Fuerte) para la penetración anal. Sin embargo, un estudio reciente ha mostrado que los condones estándar presentan la misma eficacia que los extra fuertes, siempre y cuando se utilicen de forma adecuada.

Uso correcto de los preservativos

Los condones se presentan enrollados en un envoltorio de plástico o aluminio. Al abrir el envoltorio, conviene asegurarse de no romper el condón. A continuación se coloca el condón en el pene en erección, antes de iniciar la penetración. Una vez que el pene está erecto, se desenrolla el preservativo desde la punta hasta la base del pene, expulsando el aire que pueda quedar en el extremo a medida que se coloca.

Los condones pueden presentar el extremo plano o acabado en forma de pezón. En cualquier caso, es importante dejar espacio suficiente para que el semen se aloje en el extremo. Si se deja aire en este extremo del preservativo, podría romperse durante la eyaculación.

Es necesario tener precaución ya que, si no se usa correctamente, el condón puede deslizarse o romperse durante la penetración.

Después de la eyaculación, conviene retirar el pene en seguida antes de que desaparezca la erección. Para ello es necesario sujetar la base del condón mientras se retira. Los preservativos no deben reutilizarse nunca.

Elección de un lubricante

Los lubricantes se utilizan para facilitar la penetración tanto vaginal como anal. La vagina normalmente se auto lubrica cuando una mujer está sexualmente excitada y por esta razón puede que no sea necesario utilizar un lubricante adicional para la penetración vaginal, a menos que exista sequedad vaginal. Sin embargo, habría que

utilizar siempre lubricante para la penetración anal. La mayoría de condones ya vienen lubricados, pero probablemente no de forma adecuada para la penetración anal y tampoco para la vaginal.

Los condones se deben utilizar con lubricantes de base acuosa, como KY, Lubric, Brushaway, Slik, Liquid Silk, Maximus, Forplay o Wet Stuff. No hay que utilizar nunca lubricantes de base oleosa, como lociones corporales, aceites de masaje o vaselina, ya que pueden debilitar el látex y provocar la rotura del condón. El lubricante se aplica en la parte exterior del condón (una vez colocado) y en la entrada del recto o la vagina, pero no en el interior del condón ya que provocaría su deslizamiento durante la penetración.

Espermicidas

Algunos condones están recubiertos con un espermicida que facilita la anticoncepción. Sin embargo, ciertos espermicidas pueden provocar irritación en el recto o en la vagina y por esta razón aumentar la posibilidad de transmisión de infecciones que podrían estar presentes. El uso excesivo de un espermicida llamado nonoxynol-9 (utilizado en los condones Durex Extra Safe, MatesNatural, Mates Conform y Mates Ultra, así como también en algunos lubricantes) no es recomendable por esta misma razón, y sería mejor evitarlo.

Alergias al látex

La mayoría de preservativos están hechos de látex. Si se es alérgico a esta sustancia, se puede utilizar en su lugar Durex Avanti, que está hecho de plástico en lugar de látex y se puede utilizar con lubricantes de base oleosa.

¿Dónde obtener condones?

Los condones están a la venta en farmacias, tiendas, supermercados y también en internet. Se pueden obtener de forma gratuita en organizaciones no gubernamentales que trabajan en el campo de la prevención del VIH. También muchos locales gays distribuyen condones, aunque no todos, por lo que es mejor llevarlos uno mismo para mayor seguridad.

Consejos sobre el uso de condones

Si te surgen dificultades con el uso de los condones, como roturas, irritación de la zona genital, o te resulta difícil negociar su uso con tu pareja, puedes hablarlo con tu médico o solicitarle que te remita a la unidad de salud sexual de tu centro sanitario. Los profesionales de la salud están formados para ofrecer consejo y apoyo en cuestiones de salud sexual.



Pronóstico

Cuando se sabe que se tiene una enfermedad grave, es habitual preguntarse durante cuánto tiempo nos mantendremos sanos o cómo será nuestra salud en el futuro. La palabra utilizada para predecir el probable curso de una enfermedad es 'pronóstico', cuya etimología procede del griego antiguo 'prognosis' que significa 'saber de antemano'.

El pronóstico de las personas con VIH ha cambiado sustancialmente desde los primeros casos de SIDA diagnosticados a principios de 1980. En los primeros días del SIDA se creía que la mayoría de personas infectadas morirían probablemente al cabo de pocos meses de recibir el diagnóstico de la enfermedad. Esta situación mejoró en parte porque se comprobó que el VIH era la causa del SIDA y tardaba varios años en destruir gradualmente el sistema inmunológico, y porque los médicos fueron aprendiendo cada vez más sobre la forma de reconocer y tratar las infecciones y cánceres observados habitualmente en personas con VIH. A mediados de la década de los 90 (antes de la introducción de TARGA, Terapia Antirretroviral de Gran Actividad), se creía que en países ricos como España podrían pasar varios años tras adquirir la infección por VIH, entre 8 y 15, antes de que aparecieran infecciones oportunistas graves o la muerte. Un pequeño número de personas (a veces llamados 'progresores lentos') pueden permanecer sanos durante mucho más tiempo incluso sin tomar tratamiento antirretroviral (ARV).

¿Cómo se pronostica el VIH?

Los análisis clave para calcular el pronóstico son el recuento de células CD4, que indica el estado del sistema inmunológico, y el test o prueba de la carga viral, que mide la cantidad de VIH en sangre. A medida que desciende el recuento de CD4 y aumenta la carga viral, el riesgo de enfermar o morir como consecuencia del VIH se vuelve más alto a corto plazo.

A la hora de hablar de pronóstico del VIH, algunos médicos suelen hacer referencia a la investigación del Estudio Multicéntrico de Cohortes sobre SIDA (MACS, en sus siglas en inglés), que estableció la relación entre carga viral, recuento de CD4 y riesgo de desarrollar SIDA o morir en el transcurso de los tres años siguientes. Esta información suele utilizarse como ayuda en la toma de decisiones relativas al inicio del tratamiento.

Tratamiento ARV y pronóstico

Desde mediados de la década de los 90, el uso de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA: fármacos que reducen la tasa de replicación del VIH) ha supuesto una mejora espectacular en el pronóstico de las personas con VIH.

Por ejemplo, las muertes a causa del SIDA en España descendieron de 5.848 en 1995 a 1.717 en 2000. Las muertes por SIDA que aún se producen en este país suelen afectar a las personas que son diagnosticadas en un estadio tardío del proceso infeccioso, cuando su sistema inmunológico ya está bastante deteriorado.

La investigación sobre el pronóstico de las personas que inician TARGA indica que el riesgo de enfermedad grave o muerte

debido al VIH en el plazo de los tres años siguientes está ligado a cinco factores clave: tener un recuento de CD4 por debajo de 200 o la carga viral por encima de 100.000 en el momento de iniciar el tratamiento, tener más de 50 años, ser usuario de drogas inyectables o haber tenido una enfermedad definitoria de SIDA.

En España se recomienda que el tratamiento ARV se inicie en todos los casos cuando el recuento de CD4 cae por debajo de los 200 CD4, un indicio de que el VIH ha dañado el sistema inmunológico hasta tal punto que la persona infectada puede contraer una enfermedad grave, y en muchos cuando tal recuento desciende por debajo de los 350. También se recomienda el inicio del tratamiento ARV si aparece alguna enfermedad relacionada con el VIH. El inicio del tratamiento en estas circunstancias ha mostrado una mejora en el pronóstico en comparación con el retraso del mismo hasta más tarde.

Otros factores a tener en cuenta

A pesar de la eficacia de TARGA, se han observado con relativa frecuencia en personas con VIH algunas enfermedades no relacionadas con el SIDA, entre las que se incluyen enfermedades hepáticas provocadas por los virus de la hepatitis B o C, ciertos cánceres, como el pulmonar, testicular y anal, así como también enfermedades mentales como la depresión. Además, los mismos tratamientos contra el VIH pueden provocar efectos secundarios a largo plazo que pueden afectar seriamente la salud o la calidad de vida.

Obviamente existen muchas otras causas del deterioro de la salud aparte del VIH, por lo que el asesoramiento sobre la salud general (por ejemplo dejar de fumar, hacer regularmente ejercicio o llevar una dieta equilibrada) también es importante para las personas con VIH.

Acceso a la atención médica

El pronóstico de personas con escaso o ningún acceso a los servicios especializados en VIH o a la atención sanitaria es mucho menos optimista, siendo habitual que el VIH cause enfermedad o muerte en un plazo de cinco o diez años. Sin embargo, incluso donde no hay acceso a los fármacos contra el VIH, el uso de tratamientos para infecciones como la TB puede mejorar considerablemente el pronóstico.

Incluso en países ricos, sigue siendo importante que las personas con VIH reciban atención de médicos con experiencia en el manejo de la infección por VIH, pues se ha mostrado que su intervención mejora el pronóstico.