



## **Noticias**

02-12-2021

**1º DICIEMBRE, DIA MUNDIAL DEL SIDA**

**DÍA  
MUNDIAL  
DEL SIDA**

---

1 DICIEMBRE 2021

**PONER FIN A LAS  
PONER FIN AL SIDA  
PONER FIN A LAS**

**CUANDO LAS COMUNIDADES  
IMPLICAN, LAS RESPUESTAS  
SANITARIAS OBTIENEN  
MEJORES RESULTADOS.**

El 1 de diciembre de cada año, el mundo conmemora el Día Mundial del SIDA. El mundo se une para apoyar a las personas que conviven con el VIH y para recordar a las que han fallecido por enfermedades relacionadas con el sida.

El objetivo de la campaña conjunta de [OPS/OMS](#) y [ONUSIDA](#) en 2021, basado en el lema “**Pon fin a las desigualdades. Pon fin al Sida. Pon fin a las pandemias**”, es comunicar sobre la importancia del acceso equitativo a servicios de salud y el fortalecimiento de las acciones en el nivel primario de atención de salud, en especial la prevención combinada del VIH y servicios de tratamiento, así como la promoción del trabajo con las comunidades para alcanzar a las personas más vulnerables al VIH y otras pandemias.

La campaña también hace un **llamado a tomar medidas urgentes** para el mantenimiento de servicios esenciales de prevención y atención al VIH que la pandemia por el COVID-19 y su respuesta haya podido causar en los países. Asimismo, la pandemia ha dejado lecciones aprendidas que se pueden aprovechar; en este sentido tanto la implementación de dispensación de medicamentos para varios meses como la implementación de la auto-prueba para VIH y la utilización de la telemedicina han demostrado ser estrategias efectivas para incorporar de manera rutinaria.

### *EPIDEMIOLOGIA*

El VIH se ha cobrado 36,3 millones de vidas a nivel mundial y continúa siendo uno de los mayores problemas para la salud pública. No existe cura para la infección por el VIH, sin embargo, gracias al acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH y de las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico tratable que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable.

Se estima que en la Argentina son 136 mil las personas que tienen el virus, aunque un 17% de ellas lo desconoce. El 67% de las personas que conoce su diagnóstico se atiende en el sistema de salud público y 60 mil personas diagnosticadas se encuentran en tratamiento antirretroviral en el sistema público.

Por año se producen un promedio de 4.800 nuevos casos, diagnosticándose 2,3 varones con VIH por cada mujer con el virus. En cuanto a la oportunidad del diagnóstico, el 30,2% se realiza en una etapa avanzada de la infección: en el 26% de las mujeres y en el 32,1% de los varones. Por otro lado, la tasa de mortalidad por patologías asociadas al VIH, si bien tuvo importantes cambios en los últimos 10 años, viene registrando un leve descenso ubicándose en 3,01 cada 100 mil habitantes en 2018.

### *HISTORIA NATURAL DE LA INFECCIÓN*

El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) produce una infección del sistema inmune. La principal manifestación clínica de la infección es el defecto progresivo y finalmente profundo en la respuesta inmune mediada por células que es esencial para la protección contra una variedad de agentes que normalmente son inocuos para el organismo y que son la principal fuente de morbilidad y mortalidad en estos pacientes.

En la infección por VIH se pueden diferenciar tres estadios: primoinfección, fase asintomática (latencia clínica) y fase clínica de SIDA.

La **primoinfección** por VIH comprende tanto a la “infección aguda” (período que va desde el ingreso del virus hasta la seroconversión completa que se produce aproximadamente a los 30 días) y a la “infección reciente” (que por convención se estableció hasta los 180 días del momento de la infección). Entre los 7 y 21 días post exposición los pacientes pueden presentar un “síndrome retroviral agudo” que se presenta como un cuadro clínico de gravedad variable caracterizado por fiebre, poliadenomegalias, cefalea, artralgias, mialgias y exantema. Puede acompañarse de leucopenia, trombocitopenia y aumento de las transaminasas y semejar un episodio de mononucleosis infecciosa típica. Debido a las implicancias clínico-epidemiológicas de la primoinfección por VIH, se debe enfatizar la importancia del diagnóstico precoz en esta etapa de la enfermedad. La carga viral elevada (tanto en plasma como en secreciones genitales), junto a factores fenotípicos del virus que se transmite y factores conductuales, hacen de la primoinfección un período “**hiperinfecioso**”, asociado a altas tasas de transmisión. Por lo tanto, su detección y tratamiento constituyen una oportunidad única para prevenir la transmisión de VIH.

Luego de los 6-12 meses, comienza el **período de latencia clínica** el cual se caracteriza por una reducción de los niveles de viremia, con pequeños picos oscilantes de virus, los niveles de carga viral se estabilizan en un nivel conocido como “set point” que refleja el balance entre la producción y el clearance viral. El grado de viremia en esta fase de la infección es un predictor directo de la rapidez de la progresión de la enfermedad. La replicación viral continúa, principalmente en los nódulos linfáticos.

Finalmente, en el último estadio de la infección el individuo infectado desarrolla los síntomas del **SIDA**, que están caracterizados por un bajo recuento de células CD4, debajo de 200/ml, y un aumento en la cantidad de virus. También se observa una disminución en el número total de linfocitos citotóxicos CD8.

### *VIAS DE TRANSMISIÓN*

Las principales vías de transmisión son:

- Contacto sexual a través de semen y secreciones cervicovaginales.

En Argentina, el 98% de las transmisiones son por contacto sexual sin uso de preservativo. Entre los varones cis, el 60% se infecta durante prácticas sexuales con otros varones y casi el 40% durante relaciones sexuales con mujeres cis.

- Contacto con productos sanguíneos infectados (transfusiones, compartir agujas, elementos cortopunzantes).
- Transmisión vertical (in utero, perinatal o a través de la leche materna).

En Argentina, 4,6 de cada 100 bebés que nacen de personas gestantes con VIH son diagnosticados/as con el virus.

### *SIGNOS Y SÍNTOMAS*

Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate. Aunque el máximo de infectividad se tiende a alcanzar en los primeros meses, muchos infectados ignoran que son portadores hasta fases más avanzadas. A veces, en las primeras semanas que siguen al contagio, la persona no manifiesta ningún síntoma, mientras que en otras ocasiones presenta un cuadro pseudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.

A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi.

### *DIAGNÓSTICO*

Para el diagnóstico de VIH en una primera instancia se realiza un screening que incluye enzimoimmunoensayos tradicionales (EIA), ya sea manuales o automatizados, y ensayos de quimioluminiscencia, en su mayoría de cuarta generación, es decir, con la capacidad de detectar antígeno y anticuerpos. El período ventana (período que transcurre desde la infección hasta el desarrollo de anticuerpos) de los ensayos de cuarta generación es de 7-14 días. Las técnicas de screening son altamente sensibles y por lo tanto presentan falsos positivos, por lo que los resultados reactivos deben ser confirmados. En el algoritmo convencional se sugiere que las muestras repetidamente reactivas sean confirmadas por técnicas confirmatorias como el Western Blot (WB). Los nuevos algoritmos intentan reemplazar el uso del WB como primera opción de método confirmatorio, para limitarlo a un número menor de muestras. La combinación de dos ensayos de screening aumenta el valor predictivo en un 99,6%, eliminando el uso del WB en un 98,9% de los casos. La incorporación de carga viral de VIH (o detección de ácidos nucleicos) como opción confirmatoria resuelve entre el 93-97% de las muestras EIA reactivas/WB positivas.

<http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/institutobiologico/files/2017/03/5-algoritmo-nuevo.pdf>

### *TRATAMIENTO*

El tratamiento antirretroviral (TARV) ha cambiado el curso natural de la infección por VIH con marcadas mejoras en la calidad de vida. Induce supresión de la replicación, lo que permite la recuperación de la función inmune; limita el reservorio viral, evita la progresión clínica y constituye una estrategia eficaz de prevención de la transmisión. El inicio temprano ofrece la perspectiva de la disminución de la morbilidad y mortalidad asociadas, con impacto bien demostrado en el pronóstico.

Actualmente se recomienda ofrecer TARV a todas las personas con VIH independientemente de su recuento de células CD4+.

Para el inicio de la terapia antirretroviral se recomienda una combinación de dos inhibidores nucleosídicos de la transcriptasa inversa (INTI), asociados a otro antirretroviral de alguna de las siguientes clases:

- Un inhibidor no nucleosídico de la transcriptasa inversa (INNTI)
- Un inhibidor de la proteasa (IP) potenciado con ritonavir o cobicistat
- Un inhibidor de la integrasa (IIn)

### *PREVENCION*

El uso de preservativos masculinos y femeninos es la principal herramienta de prevención. La circuncisión masculina disminuye en un 60% el riesgo de que un hombre resulte infectado por VIH. La terapia antirretroviral es una herramienta utilizada frente a distintos escenarios clínicos como prevención, tratando a las personas infectadas para disminuir los contagios, en profilaxis pre-

exposición para la pareja VIH negativa, profilaxis post exposición al VIH (dentro de las 72 hs) y en la eliminación de la transmisión de la madre al niño.

*I=I: INDETECTABLE=INTRANSMISIBLE*

I=I es un concepto respaldado por evidencia científica sólida, en donde se ha demostrado que los pacientes que poseen cargas virales no detectables por al menos 6 meses no transmiten el virus. Este concepto es importante en las parejas serodiscordantes, parejas donde uno de los dos tiene VIH mientras que el otro no lo tiene, ya que disminuye prácticamente a cero la probabilidad de transmisión de la infección.

Para obtener cargas virales no detectables es importante la adherencia del paciente al tratamiento y el control periódico en el laboratorio para confirmar la no detectabilidad.

**Autora: Dra. Dolores Gagey - Jefa del Área Virología de Fares Taie Instituto de Análisis**

Contacto: [dgagey@farestaie.com.ar](mailto:dgagey@farestaie.com.ar)