

VIIH, estrés e inmunidad

Evidencia reciente

HERNÁN G. RINCÓN H., M.D.
Fundación Clínica Valle del Lili

La influencia moduladora del estrés sobre el sistema inmunológico de los pacientes VIIH positivos cada vez es más clara.

Antes de describir los estudios más recientes es importante recordar algunos conceptos sobre estrés.

Definición de estrés

Es difícil definirlo, por lo tanto para hablar de estrés en una situación específica, es preferible hablar de experiencia estresante y de respuesta de estrés. A continuación se mencionan algunas descripciones sobre el estrés y las experiencias estresantes:

- Estrés es cualquier amenaza o situación que produzca desbalance en la homeostasis (mecanismo automático de regulación del organismo).
- Estrés es la respuesta inespecífica a cualquier exigencia.
- Son las exigencias que exceden o superan los recursos del sistema.
- Es el grupo de situaciones estimulantes que generan un grupo específico de respuestas.
- La definición de estrés implica que haya o se anticipe una falla adaptativa... La respuesta de estrés no es solamente un proceso complejo e interactivo, sino uno de mutualidad entre el organismo y su ambiente.

Clasificación de las experiencias estresantes

1. Desastres naturales: Los ocurridos en forma natural sin la intervención humana.
2. Desastres generados por el hombre: Por ejemplo, un accidente nuclear.

3. Experiencias personales: Por ejemplo, un matrimonio disfuncional, un proceso de duelo por la pérdida de un ser querido o por enfermedad, etc.

Los siguientes factores contribuyen de manera muy importante a la generación de experiencias estresantes:

1. La forma como se percibe, se interpreta y se le da significado a un evento.
2. El que se haya producido o no una respuesta inicial apropiada al evento y las consecuencias que puedan ocurrir por esta respuesta.
3. La posibilidad de controlar esa experiencia estresante y de iniciar una respuesta de adaptación apropiada. Cuando esto no es posible, la persona puede iniciar un estado de desvalimiento, desesperanza y entrega.
4. Las experiencias de aprendizaje previas que pueden influir en un sentido positivo hacia lograr el dominio de la nueva experiencia o en un sentido negativo hacia un estado de mucha inestabilidad.

Variables que pueden modificar el impacto de una experiencia estresante

1. Estilo de adaptación.
2. Apoyo social.
3. Ejercicio.
4. Control mente-cuerpo: relajación, imaginación guiada, etc.
5. Autoexpectativas.
6. Otros: Estilo de vida (dieta, nutrición, uso de sustancias psicoactivas), factores biológicos (por ejemplo el sueño), factores de personalidad y factores farmacológicos.

Evidencia reciente

En un estudio prospectivo reciente,⁽¹⁾ Evans y cols. tomaron 93 pacientes hombres homosexuales VIH positivos asintomáticos al momento de ingresar al estudio y los siguieron por 42 meses. Los evaluaron cada seis meses en una forma exhaustiva que incluyó aspectos médicos, neurológicos, neuropsicológicos y psiquiátricos. En cuanto a estrés, evaluaron en forma muy intensa todos los factores de estrés a que habían sido sometidos los seis meses previos a cada control, y tuvieron en cuenta el estrés subjetivo. Los resultados mostraron una correlación positiva y significativa entre estrés severo y más rápida progresión de la enfermedad por el VIH.

Brauchli y Zeier evaluaron, en un estudio prospectivo a 15 meses, la relación entre la sensación de bienestar subjetivo y el cambio en los marcadores inmunológicos (CD4 y relación CD4/CD8) en 21 pacientes VIH positivos. En los resultados observaron que los valores de depresión y otros valores del listado de síntomas explicaban un incremento en la variación de ambos marcadores inmunológicos. Concluyeron que los resultados sugieren que en pacientes VIH positivos los sentimientos depresivos codeterminan, en forma predominante, el estado inmunológico.⁽²⁾

Segerstrom y cols. evaluaron prospectivamente durante 18 meses a 86 pacientes homosexuales VIH positivos y encontraron que las atribuciones –causas percibidas de los eventos– pueden influenciar el sistema inmune. Sus resultados mostraron que en este grupo de pacientes, el atribuir ciertos eventos negativos a aspectos propios de la persona predice en forma significativa la declinación de las células CD4 en los siguientes 18 meses.⁽³⁾

Con base en lo anterior y mientras no se logre la prevención definitiva de la infección por el VIH, es necesario utilizar todas las estrategias disponibles para tratar de disminuir el impacto de ésta sobre el sistema inmune. Desde el punto de vista psicosocial ya se han evaluado en forma prospectiva y controlada algunos tipos de intervención que contribuyen a este propósito.

Nicholas y Webster⁽⁴⁾ describen un programa de medicina del comportamiento con un diseño experimental pretest-postest, en el cual ofrecieron una intervención en grupo a una muestra de personas con el VIH. El programa incluyó intervención mente-cuerpo, respuesta de relajación, adaptación a la enfermedad, fortaleza de la personalidad y nutrición. Los resultados mostraron que la fortaleza de la personalidad (pre-intervención) y los recuentos de CD4 (pre y posintervención) se correlacionaron con el estado de salud.

Goodkin y cols.⁽⁵⁾ evaluaron el efecto de una intervención, consistente en un grupo de apoyo para duelo, en 101 hombres homosexuales aleatorizados en grupo experimental (n=52) y grupo control (n=49). Tuvieron en cuenta tanto mediciones neuroendocrinas como inmunológicas. Los resultados sugieren que pueden haber cambios neuroendocrinos que ocurren en forma paralela a las respuestas psicológicas e inmunológicas. Los cambios neuroendocrinos ocurrieron en tres sistemas: simpático adrenomedular, serotoninérgico y límbico-hipotalámico-hipofisiario-adrenal. Estos resultados están de acuerdo con el concepto de que el organismo, al enfrentar una situación estresante, responde estimulando en forma simultánea tanto algunos estados psicológicos como algunos cambios endocrinos e inmunológicos.

Taylor describe una intervención consistente en un programa de manejo de estrés para pacientes VIH positivos asintomáticos y con CD4 menor a 400. En el programa se ofrecieron 20 sesiones repartidas dos veces por semana con relajación muscular progresiva y relajación apoyada con bioretroalimentación, meditación e hipnosis. 10 pacientes fueron asignados al grupo experimental y 10 al grupo control. El grupo de tratamiento demostró una mejoría sustancial en todas las variables dependientes (angustia, ánimo, autoestima y recuento de células T), esta mejoría persistía un mes después de la intervención. En este

estudio se concluye que los resultados sugieren que el manejo del estrés dirigido a reducir la excitabilidad del sistema nervioso y la angustia pueden ser una parte fundamental del tratamiento para pacientes VIH positivos.⁽⁶⁾

Referencias

1. Evans D.L., Leserman J., Perkins D.O., *et al.* Severe Life stress as a predictor of early disease progression in HIV infection. *Am J Psychiatry* 1997, 154:630-634.
2. Brauchli P., Zeier H. Depressive affect and surrogate markers in HIV infected patients. *Psychotherapy Psychosom Med Psychol* 1997, 47:34-40.
3. Segerstrom S.C., Taylor S.E., Kemeny M.E., Reed G.M., Visscher B.R. Causal attributions predict rate of immune decline in HIV-seropositive gay men. *Health Psychol* 1996, 15(6):485-93.
4. Nicholas P.K., Webster A. A behavioral medicine intervention in persons with HIV. *Clin Nurs Res* 1996, 5:391-406.
5. Goodkin K., Kumar M., Kumar A., Tuttle R., Blaney N. Feaster D. Neuroendocrine changes after HIV-1 bereavement groups. Xth World Congress of Psychiatry. Madrid, Spain, 1996.
6. Taylor D.N. Effects of a behavioral stress management program on anxiety, mood, self-esteem, and T-cell count in HIV positive men. *Psychological Reports* 1995, 76:451-57.