

Prevención del VIH/SIDA en la práctica clínica

ALVARO CARRASCAL, M.D., MPH.

Director de Educación, Dirección Médica

Instituto del SIDA, Departamento de Salud del Estado de Nueva York

A pesar de los avances terapéuticos que han alterado radicalmente el manejo y el pronóstico, la realidad es que el VIH/SIDA aun no tiene tratamiento curativo y que la prevención de la infección continúa siendo la mejor arma para reducir nuevas infecciones por VIH. Aunque el desarrollo de una vacuna efectiva siga siendo una esperanza para muchos, la misma no parece estar al alcance a corto plazo. Aún si se lograra identificar una vacuna con inmunidad protectora, se tomarían muchísimos años para poder inmunizar la población susceptible, sobre todo en los países en desarrollo donde la epidemia se concentra preferencialmente.

Al margen de su responsabilidad en la prevención de la transmisión del VIH a nivel ocupacional o perinatal, el médico tiene una posición privilegiada para contribuir a la prevención del VIH en la población general. Su credibilidad y la evidencia de que la mayoría de los pacientes quieren recibir información sobre SIDA de sus médicos, no de los periódicos, hacen que cada consulta sea una excelente oportunidad para la prevención. En la práctica clínica, la prevención debe ser dirigida no sólo al individuo no infectado sino también al infectado.

El médico que no está dedicado al manejo de VIH/SIDA y que, presumiblemente, sólo ve pacientes no infectados, debe recordar las Cuatro **P** de la prevención: **P**reguntar (a los pacientes) sobre el riesgo de VIH, **P**ensar en VIH (los síntomas del paciente pueden ser debidos a VIH, sobretodo en pacientes en riesgo), **P**romover en el paciente el conocimiento sobre el virus y el cambio de conductas de riesgo, y **P**ruueba (considerar la consejería y prueba de VIH). La historia completa debe incluir aspectos clínicos, sexuales, de abuso de sustancias y aspectos psicosociales. Los aspectos clínicos incluyen aquellos síntomas que podrían sugerir infección por VIH y la historia sexual debe incluir preguntas específicas sobre la conducta sexual del individuo. La detección temprana y el tratamiento de las ETS contribuyen a disminuir el riesgo de adquisición heterosexual de VIH. En resumen, el objetivo debe ser identificar nuevos casos de manera temprana para que éstos puedan recibir y beneficiarse del tratamiento adecuado. Se estima que durante el período de infección primaria la infectividad es 50-2.000 veces mayor que en el período asintomático subsiguiente. El tratamiento apropiado en esta etapa podría tener gran importancia desde el punto de vista de prevención de la transmisión. Además, existe evidencia de que en pacientes VIH+ bajo tratamiento efectivo con HAART, y en los que se alcanza cargas

virales no detectables, la presencia de VIH en sangre y semen es bastante reducida. Aunque esto no se traduzca necesariamente en prevención de la transmisión, sí parecería existir una reducción en el riesgo de transmisión a terceros.

El médico que maneja pacientes con VIH/SIDA tiene la responsabilidad ética de promover conductas de reducción de riesgo (ej., sexo seguro) para minimizar la transmisión a terceros, diagnosticar y tratar ETS lo más pronto posible (de hecho, la presencia de una ETS en un paciente VIH+ indica que el paciente no practica sexo seguro), y comprometerse con el paciente en un tratamiento HAART efectivo que conlleve a reducciones de los niveles de virus circulantes en sangre, secreciones vaginales o semen.

Referencias

1. Coates, T.J. *VIH prevention in clinical practice*. *AIDS Clinical Care*, Jan. 99; 11:1.
2. *HIV & Primary Care: Putting Prevention into Practice*. Clinical Guidelines. AIDS Institute New York State Department of Health. June 98.
3. *Physician Guide to HIV Prevention*. American Medical Association. June 96.