

¿Constituye la reinfección una preocupación para las personas con VIH?



¿Constituye la reinfección una preocupación para las personas con VIH?

Reinfección es un término utilizado para describir una infección nueva o secundaria por un virus que ya ha infectado a una persona. En la mayoría de las enfermedades virales, no se presenta la reinfección con el mismo virus debido a que una vez que el sistema inmunológico conquista la infección original, crea una inmunidad contra dicho virus. Sin embargo, la reinfección ocurre casi constantemente en algunos tipos de infección, como en el caso de los virus de la gripe o la influenza, debido a que cada versión de estos nuevos virus es sustancialmente diferente de la última. Es por esto que una persona puede desarrollar inmunidad a la cepa del virus de la influenza que es común este año, pero todavía estar en riesgo de la cepa que sea predominante en el año siguiente.

El problema de la reinfección con el VIH ha sido debatido durante largo tiempo. No existe una razón teórica para pensar que la reinfección no sea posible, ya que el sistema inmunológico nunca conquista completamente la infección inicial del VIH. Sin embargo, muchas personas, incluyendo a muchos médicos, mantienen la esperanza de que o bien la reinfección no ocurra o que solo ocurra raramente. Este punto de vista es en lo que se basa la creencia de muchas personas VIH positivas de que tener relaciones sexuales o intercambiar jeringas con otras persona VIH positivas implica poco o ningún riesgo. La mayoría de los virólogos—si no todos—piensan que la reinfección no solo es posible, sino que es bastante probable. Lo que se desconoce aún son las consecuencias clínicas a corto y a largo plazo para el individuo (las cuales pueden variar de persona a persona por razones completamente desconocidas).

Aunque durante muchos años no se expusieron casos claros de reinfección en las conferencias, esto no implica que la reinfección no estuviera ocurriendo. Sabemos que encontrar y documentar casos de reinfección es algo extraordinariamente difícil, tal vez debido a que ninguno de los programas estructurados se ha detenido a estudiar a fondo esto. Encontrar un caso de reinfección ha sido por lo general debido a una casualidad. Sin embargo, varias observaciones llevadas a cabo a través del tiempo apoyan la noción de que la reinfección es posible, incluyendo las observaciones sobre las trabajadoras sexuales en África que han sido infectadas con diferentes cepas recombinadas del VIH, así como los análisis genéticos detallados efectuados a los virus de varias personas, los cuales sugieren que la reinfección sí es posible. Esta investigación es muy difícil de realizar. Tal vez el único ejemplo simple de reinfección se observa en el África occidental, donde es fácil encontrar a personas portadoras tanto del VIH-1 como del VIH-2. Cuando menos, esto prueba que tener VIH-1 no protege a la persona de adquirir el VIH-2.

Recientemente, se ha dado mucha atención en los medios de comunicación a algunos pocos casos bien documentados de lo que se sospecha que es una reinfección con dos versiones diferentes del VIH-1. El caso más interesante, presentado por el Dr. Bruce Walker, fue el resultado de una observación prácticamente accidental. Mientras investigaba los efectos de la interrupción estructurada del tratamiento (STI por su sigla en inglés) en algunos voluntarios recientemente infectados, el equipo de Walker quedó intrigado por un caso en particular en el cual el voluntario respondió bien a los dos primeros ciclos del STI. Después de cada uno, la carga viral de la persona permanecía indetectable durante varios meses sin tratamiento. Sin embargo, poco tiempo después de un tercer STI, la carga viral permaneció baja solo durante un breve período para luego elevarse repentinamente. Los miembros del equipo se preguntaban qué era lo que había salido mal esta vez. Después de conducir un análisis genético extensivo encontraron la respuesta: el voluntario había sido infectado con una segunda cepa ligeramente diferente del VIH. Lo más sorprendente y descorazonador era que la

Project Inform On Line!



www.projectinform.org

Los servicios y publicaciones de Project Inform están disponibles en Internet. Puede contactar el website de Project Inform en:

1-800-822-7422



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 1-800-822-7422 Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051
Oficina administrativo 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE www.projectinform.org

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



¿Constituye la reinfección una preocupación para las personas con VIH?

composición genética de la nueva infección difería solo en un 12% de la infección original. A pesar de la pequeña diferencia, la segunda infección había escapado completamente al control del sistema inmunológico, interrumpiendo la supresión lograda contra el virus original. Este descubrimiento, aunque de por sí es importante por la información que nos da sobre la reinfección, tuvo implicaciones negativas para el desarrollo de la vacuna, ya que sugiere que tan solo una variación del 12% entre los virus puede ser suficiente para hacer que la vacuna falle.

Quedan sin resolver varios interrogantes con respecto a la reinfección. ¿Causará la reinfección un progreso más rápido hacia la enfermedad? ¿Ocasionará la reinfección con el VIH la transmisión o adquisición de un virus resistente a los medicamentos que limitará las opciones de tratamiento de la persona? Ambos interrogantes son teóricamente posibles y ambos han sido demostrado ahora en estudios de casos. En la actualidad no existe una gran cantidad de información para evaluar el riesgo que realmente corre un individuo. Aunque solo se tienen unos pocos datos y resulta extremadamente difícil recolectar más, esto no disminuye el verdadero potencial de una reinfección y sus consecuencias.

Existen varios motivos por los cuales las personas VIH positivas deberían mantener sus relaciones sexuales seguras. Aunque las implicaciones clínicas de la reinfección son aún desconocidas (y seguramente permanecerán así durante muchos años), hay alguna evidencia de que puede hacer daños y ninguna de que sea inofensiva. También sabemos con seguridad que el sexo seguro protege contra muchas enfermedades que se llevan en la sangre y que son la principal causa de enfermedades fatales y la muerte de varias personas VIH positivas. Entre estas se encuentran el CMV (Citomegalovirus), algunas formas del virus de la hepatitis, el herpes genital y posiblemente el virus JC (causante de una condición destructiva conocida como PML), para nombrar solo unas pocas.

En última instancia, las personas con VIH necesitan considerar esta información y tomar decisiones informadas sobre las prácticas de relaciones sexuales seguras. A comienzos de la década de 1980 muchas personas se resistían a creer que el VIH era transmitido por relaciones sexuales sin protección. Muchos de ellos han debido pagar un alto precio por esa creencia. El resultado ideal aquí es que las personas no luchen contra la información disponible y se resguarden de reconocer las consecuencias posibles de una reinfección. Algunas personas llegarán a la conclusión de que es mejor tomar medidas de seguridad que tener que arrepentirse después. Otros preferirán lo contrario y continuarán con sus prácticas de sexo inseguro con otros compañeros seropositivos. Lo que más importa es que la persona tome una decisión a conciencia, basada en la información disponible.

El mensaje básico

- *¡Aprenda cuáles son sus opciones para hacerse la prueba del VIH y escoja la que mejor se ajuste a sus necesidades! ¡Asegúrese de que su privacidad sea protegida!*
- *Si usted es seropositivo, no sienta pánico. Si hace que su salud sea lo más importante, es muy probable que se mantenga aceptablemente sano durante muchos años.*
- *Aprenda cuáles son sus opciones de atención médica y los servicios de apoyo locales.*
- *Hágase practicar un examen físico completo y un análisis de sangre que mida el recuento de células CD4+ y los niveles del virus en la sangre. Repítalo cada tres meses y observe las tendencias. Las mujeres deben hacerse exámenes ginecológicos y pruebas de Papanicolaou cada seis meses, y con mayor frecuencia si hay alguna anormalidad.*
- *Desarrolle en colaboración con su médico una estrategia a largo plazo para manejar la enfermedad del VIH.*
- *Si el recuento de células CD4+ es inferior a 350 o si está bajando rápidamente, considere la posibilidad de comenzar una terapia contra el VIH. Antes de tomar acción hágase análisis de sangre por lo menos dos veces.*
- *Si la terapia contra el VIH no consigue reducir el nivel del VIH por debajo del "límite de detección" o de 5,000 copias en los 3 a 6 meses siguientes, considere la posibilidad de cambiarse a una terapia diferente o más agresiva.*
- *Si la tendencia en los recuentos de células CD4+ permanece inferior a 300, considere un tratamiento para prevenir la PCP. Si es por debajo de 200, comience el tratamiento contra la PCP (si es que todavía no lo ha hecho) y reconsidere iniciar una terapia contra el VIH si no la ha iniciado. Aprenda sobre la interacción de los medicamentos y los tratamientos preventivos para las infecciones oportunistas.*
- *Si ya comenzó terapias preventivas y su recuento de células CD4+ aumenta en respuesta a la terapia contra el VIH, pregunte a su médico si sería seguro suspender algunas de las terapias preventivas.*
- *Si su recuento de células CD4+ permanece por debajo de 75, considere hacerse análisis de sangre más frecuentes, quizás mensualmente. Considere las terapias para prevenir el MAC/MAI y el CMV.*
- *Busque regularmente apoyo para sus necesidades de tipo personal, espiritual y emocional. Se necesita más que los medicamentos para mantenerse bien.*

ES CONVENIENTE QUE LEA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS DISPONIBLES EN PROJECT INFORM:

"El primer día", "El médico, el paciente y el VIH",
"Cómo tomar una decisión",
"Estrategia de terapia contra el VIH"