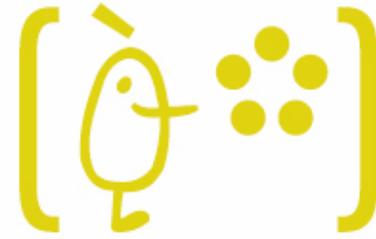


VNIVERSITAT
ID VALÈNCIA



Facultat de Fisioteràpia

BLOQUE III. Enfermedades transmisibles

III.4 Sida

Índice

1. Introducción
2. SIDA
3. Mecanismos de transmisión
4. Epidemiología: Vías de transmisión en España
5. Diagnóstico
6. Síntomas
7. Prevención
8. Clínica
9. Clasificación Fases del SIDA



1. Introducció



1. Introducció

- **1981, aparece una enfermedad a los Estados Unidos desconocida hasta entonces = SIDA**
- **Hombres de raza blanca, homosexuales; presentaban un cuadro de inmunodeficiencia adquirida**
- **CAUSA: alguna de las sustancias presentes al esperma??????**



1. Introducció

- Toxicómanos de vía parenteral. CAUSA; infecciones motivadas por el medio??????
- Inhalación de *popers (nitrit d'amil)*, *substancia utilizada peor los homosexuales; origen de la inmunodepresión??????*
- Hemofílicos etiología vírica.
- 1984 se acepta de forma inapelable que el sida es causada por un virus.



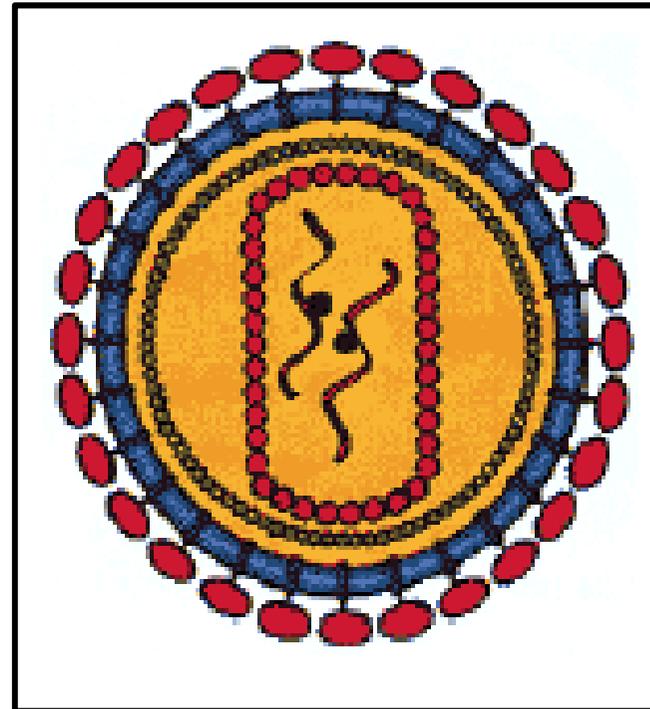
2. S.I.D.A

- **Síndrome caracterizado** por un fallo inmunitario, en especial de los linfocitos, que permite el desarrollo de **enfermedades oportunistas** .
- En 1983 el Instituto Pasteur de París va a aislar de una persona un virus que se llamó VIH 1 (virus de inmunodeficiencia humana), i en 1985 se aisló otro virus que se llamó VIH2.
- **Los dos tienen como característica patogénica la destrucción de los linfocitos.**



2. SIDA

- El virus debió pasar de África al Caribe, de manera especial a Haití, seguramente en la década de los 50. Desde allí fue exportado a los EUA .



2. SIDA

CONCEPTO:

- El síndrome de inmunodeficiencia adquirida: conjunto de síntomas y signos derivados de un debilitamiento importante del sistema inmunitario concreto para el enfermo durante su vida, no es congénito. Es la fase más grave de la infección por VIH.
- En la actualidad son dos los virus descritos como los causantes de la enfermedad: VIH-1 i VIH-2.



3. Mecanismos de transmisión

1. Transfusiones de sangre y hemoderivados
2. Usuarios de drogas.
3. Exposición accidental.
4. Transmisión sexual.
5. Transmisión vertical.



3. Mecanismos de transmisión

1. Transfusiones de sangre y hemoderivados:

- Mecanismo prácticamente inexistente en los países desarrollados.
- En nuestro país hay obligatoriedad de realizar pruebas en las donaciones que tienen una gran sensibilidad: riesgo de 1 x cada 100.000 que una donación infectada no done positiva y por tanto no sea detectada.



3. Mecanismos de transmisión

2. Usuarios de drogas.

- Por el uso compartido del material de inyección entre los usuarios de drogas por vía parenteral.
- Prevalencia en algunas zonas del 75%.



3. Mecanismos de transmisión

3. Exposición accidental.

- Es toda aquella maniobra que hace una rotura de la piel o mucosas en presencia de sangre contaminada.
- Supone un riesgo de infección.
- En el medio sanitario el riesgo de contagio por accidente existe teóricamente tanto para el sanitario como para el paciente (0.3%).



3. Mecanismos de transmisión

4. Transmisión sexual:

- La vía de transmisión más frecuente a nivel mundial.
- La epidemia SIDA se inició en varones homosexuales americanos → es la vía más antigua y conocida.
- La transmisión heterosexual es la vía más frecuente a nivel mundial, en aumento progresivo y constante.



3. Mecanismos de transmisión

5. Transmisión vertical

- ***Intraútero: placenta***
- ***Intraparto:***
 - A través de la sangre del canal del parto
 - Secreciones vaginales
 - A través de la transfusión de sangre madre-feto en el acto expulsivo
- ***Postparto: lactancia materna***
- **La prevención primaria constituye la mejor forma de disminuir el impacto de la epidemia.**



4. Epidemiología: Vías de transmisión en España

- 51%. Drogadicción por vía parenteral
- 28%. Relaciones heterosexuales no protegidas
- 13%. Relaciones homosexuales no protegidas entre hombres
- 0.3%. Casos pediátricos (menos 13 años)



4. Epidemiología: Vías de transmisión en España

- Por eso es necesario trabajar sobre el **tratamiento y la prevención precoz** de las drogas y de las enfermedades de transmisión sexual. **Se debe** modificar las conductas por medio de técnicas de supresión de riesgos :
 - Enseñar a los drogadictos a **no compartir jeringuillas** y proporcionarles jeringuillas de un sólo uso.
 - Recomendar el **uso correcto del preservativo** como medio de barrera, no sólo para el VIH, si no también para las enfermedades de transmisión sexual
 - **Prevención de la transmisión vertical**: identificar las mujeres en edad fértil con prácticas de riesgo que puedan quedar embarazadas o ya lo estén .



5. Diagnóstico

- Consiste en:
 - Aislar el virus
 - Identificar algunos componentes del virus (proteínas, RNA)
 - Demostrar la presencia de anticuerpos.
 - Pruebas: ELISA, IFA, Western Blet



5. Diagnóstico

- Carga viral (virus plasma/RNA muestra)
- En sangre < 2% del total
- Cuantificación de los linfocitos CD4
- Seropositivo. Portador.
 - El 60% desarrolla la enfermedad del sida
 - Seronegativo
 - Factores para controlar el avance de la evolución de la VIH



6. Síntomas

- Síndrome retro viral agudo; cuadro pseudogripal después de 10-30 días infección.
- El tiempo que transcurre entre la infección y la detección de la seropositividad, que también se llama **'PERÍODO VENTANA'**, es **variable de unos sujetos a otros y también depende la vía de transmisión por la cual se ha adquirido el VIH.**
- Clínica: en función 3 factores.



7. Prevención

- **Resiste:**
 - Frío
 - Rayos ultravioletas, gamma, X
- **Se inactiva con:**
 - Lejía
 - Agua oxigenada
 - Detergentes
 - Alcohol 70º
 - Calor +60º
 - Povidona yodada



7. Prevención

Cómo no se transmite?

- La saliva, sudor, lágrimas, la ropa y los utensilios sucios no transmiten el virus del sida. (conc. muy bajas)
- De la misma manera tampoco se transmite por picadas de mosquitos ni de otros insectos y tampoco se transmite por los animales domésticos



8. Clínica

- FASE INICIAL, PRECOZ o AGUDA
- FASE INTERMEDIA o CRÓNICA
- FASE FINAL DE CRISI o DE SIDA



8. Clínica

FASE INICIAL

- El paciente infectado puede o no mostrar sintomatología clínica
- El VIH invade muchos tejidos, especialmente **tejido linfoide, ganglios linfáticos y SNC**
- •Puede haber inmunodepresión pasajera que puede favorecer la aparición o no de la enfermedad



8. Clínica

FASE INTERMEDIA Ó CRÓNICA

- Varios años de duración
- Hay proliferación viral a bajo nivel (1 de cada 10.000 linfocitos CD4 están infectados. Replicación viral en el 10% de estos)



8. Clínica

FASE FINAL DE CRISIS O DE SIDA

- 1 de cada 10 CD4 linfocitos está infectado
- Profunda alteración del estado del paciente
- Aparición de graves infecciones oportunistas, de ciertas neoplasias y alteraciones neurológicas



9. Clasificación Fases del SIDA

- Grupo I: Infección aguda por VIH
- Grup II: Infección asintomática
- Grup III: Linfadenopatía persistente
- Grup IV: Otros procesos:
 - Subgrupo A: Alteraciones constitucionales
 - Subgrupo B: Alteraciones neurológicas
 - Subgrupo C: Infecciones secundarias
 - Subgrupo D: Tumores secundarios
 - Subgrupo E: Otros trastornos en la infección por el VIH



9.1 Grupo I: Infección aguda per VIH

- La mayoría de los casos son asintomáticos .
- Pueden manifestarse como una enfermedad de tipo fiebre glandular o con manifestaciones neurológicas (meningoencefalitis aguda, neuropatías, mielopatías, etc).



9.2 Grupo II: Infección asintomática

- No todos los seropositivos entran en fase crónica.
- Puede durar de 2 a 20 años.



9.3 Grupo III: Linfadenopatía persistente generalizada

- En dos o más emplazamientos extrainguinales, no contiguos, que persisten durante más de tres meses, en ausencia de cualquier patología o medicación
- No requieren tratamiento.
 - Cadena laterocervical (86%)
 - G. axilares (98%)



9.4 Grupo IV: Otros procesos

- **4.A ALTERACIONES CONSTITUCIONALES**
 - Signos inespecíficos:
 - Pérdida de peso involuntario superior al 10%
 - Fiebre que persiste más de un mes
 - Diarrea de más de un mes de duración, sin causa probada



9.4 Grupo IV: Otros procesos

A) Enfermedad neurológica primaria

- Son varios los cuadros clínicos que pueden aparecer, como ahora: encefalitis subaguda, meningoencefalitis, neuropatía craneal, polineuropatía crónica
 - SÍNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ
 - COMPLEJO DEMENCIA SIDA



9.4 Grupo IV: Otros procesos

C) Neoplasias del SNC

- Linfoma cerebral primario:
 - Mal pronóstico
 - En pacientes inmunodeprimidos. También puede aparecer en primeras fases del sida.



9.4 Grupo IV: Otros procesos

D) Infecciones secundarias

- Manifestaciones cutaneomucosas
 - Leucoplasia vellosa oral
 - Sarcoma de Kaposi
- Manifestaciones gastrointestinales
- Manifestaciones respiratorias



9.4 Grupo IV: Otros procesos

D) Infecciones secundarias

- Manifestaciones cutaneomucosas
 - Leucoplasia vellosa oral
 - Sarcoma de Kaposi
- Manifestaciones gastrointestinales: Pérdida de peso, diarrea, linfomas, carcinomas, hepatitis, disfagia, etc.
- Manifestaciones respiratorias: Pneumonia por *Pneumocystis carinii*, Tuberculosis pulmonar



9.4 Grupo IV: Otros procesos

E) Otros trastornos por la infección por VIH

- Manifestaciones musculares
 - Miositis inflamatoria dolorosa
 - Miopatías (2a al tract. con zidovudina)
 - Lipodistrofia



Bibliografía

Piedrola Gil, Medicina preventiva y salud pública (10ª ed.) Ed. Masson, 2000.

Frías Osuna, A. Salud Pública y Educación para la Salud. Ed. Masson, S.A. Barcelona, 2004.

Hernández Aguado, I.; Gil Delgado, M.; Bolúmar F. Manual de Epidemiología y Salud Pública. Panamericana. Madrid, 2005.

Pérez RM, Sáez S. El grupo en la promoción y la educación para la salud. Ed. Milenio, 2005.

Martín Zurro, A / Cano Pérez, J.F. Atención Primaria. Conceptos, organización y práctica. Volumen I y II 5ª Ed. Elsevier España. Barcelona, 2003.

