

¿qué papel juega la infección aguda en la prevención del VIH?

¿qué es la infección aguda?

El término infección aguda por VIH se refiere a la primera etapa de la infección, inmediatamente después de que una persona quede infectada y antes del desarrollo de una respuesta de los anticuerpos contra la infección. La segunda etapa de la infección es la seroconversión, cuando se forman anticuerpos específicos contra el VIH. Durante la infección aguda por VIH, existen altos niveles del virus ya que todavía no se ha desarrollado la respuesta de anticuerpos.^{1,2}

Determinar si hay una infección aguda por VIH es un paso crítico en los esfuerzos de prevención. Las pruebas convencionales del VIH no detectan la infección aguda, pero se calcula que casi la mitad de las nuevas infecciones tal vez ocurren cuando una persona con infección aguda transmite el VIH sin saberlo.³

Todavía no existe una definición del síndrome retroviral agudo porque existen muchos síntomas asociados con la infección aguda por VIH. Al cabo de un periodo de incubación de entre 1 y 3 semanas, aproximadamente el 50% de las personas con infección aguda por VIH padecen dolor de cabeza, dolor de garganta, fiebre, dolor muscular, anorexia, salpullido o diarrea.⁴ Los síntomas por lo general son leves y pueden durar días o semanas.

Es fácil pasar por alto o ignorar las señales de infección aguda. La mitad de las personas con infección aguda nunca percibirá sintoma alguno. Asimismo, los síntomas del síndrome retroviral agudo son similares a los de otras enfermedades comunes tales como la mononucleosis infecciosa y la influenza, por lo que muchas veces la infección aguda por VIH se queda sin diagnosticar.⁴

¿cómo se detecta la infección aguda?

La infección aguda no puede detectarse con la mayoría de las pruebas del VIH habituales, pues éstas detectan los anticuerpos específicos contra el VIH en la sangre o en las secreciones bucales producidos por el sistema inmunológico durante la seroconversión. Por lo tanto, una persona muy recién infectada obtendrá un resultado negativo en las pruebas convencionales del VIH.

La prueba de amplificación del ácido nucleico (PAAN) puede detectar la infección aguda por VIH buscando la presencia del virus.⁵ Ya que es costoso aplicar la PAAN en cada muestra individual, muchos centros de pruebas combinan las muestras de sangre VIH negativas para analizarlas en conjunto. Esta estrategia de aplicar la PAAN conjuntamente hace factible la detección de la infección aguda en entornos con baja incidencia de enfermedad pero con un alto volumen de pruebas.⁶

Las muestras de sangre con resultados inicialmente negativos pueden ser analizadas de forma rutinaria usando la estrategia de aplicar la PAAN conjuntamente para detectar la infección aguda por VIH. Si un cliente tiene un resultado negativo en la prueba de anticuerpos de VIH pero un resultado positivo en la prueba PAAN para la detección del virus, es importante que regrese a la clínica para recibir consejería de seguimiento y repetir la prueba para confirmar la infección por VIH.

¿qué efectos tiene sobre la prevención?

La única manera de saber si uno es VIH+ y de tomar precauciones para evitar la transmisión es someterse a una prueba del VIH. Sin embargo, pueden pasar dos o más meses después de la infección inicial antes de que se produzca un resultado VIH+ con la mayoría de las pruebas de mayor uso en la actualidad. Estos dos meses son críticos en la prevención del VIH: se calcula que casi la mitad de las transmisiones del VIH sucede durante la etapa de infección aguda,¹ precisamente cuando existen altos niveles del virus en el cuerpo.^{2,3} Se ha comprobado que una carga viral elevada está asociada con un mayor riesgo de transmisión del VIH.⁷

Si las personas se encuentran en auge de infecciosidad durante la infección aguda, es probable que en esta etapa muchas transmitan el VIH sin saberlo. Una persona con infección aguda cuya prueba de anticuerpos resulte negativa puede transmitir el VIH aunque siga las prácticas recomendadas para evitarlo como revelar su condición o estatus de VIH, tener contacto sexual o compartir equipos de inyección de drogas únicamente con personas VIH -.

Las personas con infección aguda por VIH pueden beneficiarse de más consejería centrada en estrategias inmediatas de reducción de riesgos y de la aclaración de los resultados contradictorios de las pruebas. Es importante ofrecerles ayuda para revelar su condición así como pruebas y consejería para sus parejas.⁸

¿Quién lo dice?

1. Pilcher CD, Eron JJ, Galvin S, et al. Acute HIV revisited: new opportunities for treatment and prevention. *Journal of Clinical Investigation*. 2004;113:937-945.

2. Pope M, Haase AT. Transmission, acute HIV-1 infection and the quest for strategies to prevent infection. *Nature and Medicine*. 2003;9:847-852.

3. Wawer MJ, Gray RH, Sewankambo N, et al. Rates of HIV-1 transmission per coital act, by stage of HIV-1 infection, in Rakai, Uganda. *Journal of Infectious Diseases*. 2005;191:403-409.

4. Schacker T, Collier AC, Hughes J, et al. Clinical and epidemiologic features of primary HIV infection. *Annals of Internal Medicine*. 1996;125:257-264.

5. Quinn TC, Brookmeyer R, Kline R, et al. Feasibility of pooling sera for HIV-1 viral RNA to diagnose acute primary HIV-1 infection and estimate HIV incidence. *AIDS*. 2000;14:2751-2757.

6. Pilcher CD, Fiscus SA, Nguyen TQ, et al. Detection of acute infections during HIV testing in North Carolina. *New England Journal of Medicine*. 2005;352:1873-1883.

7. Quinn TC, Wawer MJ, Sewankambo N, et al. Viral load and heterosexual transmission of human immunodeficiency virus type 1. Rakai Project Study Group. *New England Journal of Medicine*. 2000;342:921-929.

8. Klausner J, Kohn R, Nieri G, et al. A comprehensive HIV surveillance & disease control program in a sentinel site: San Francisco municipal STD clinic, 2004. Presented at the National HIV Prevention Conference, Atlanta, GA, 2005. Abst # W0-L0405.

¿se puede tratar la infección aguda?

Tratar el VIH durante la etapa de infección aguda puede fortalecer el sistema inmunológico y retrasar la evolución de la enfermedad. Un estudio dio seguimiento a personas VIH+ que iniciaron la terapia antirretroviral altamente activa (TARAA o TARSA) durante la etapa de infección aguda. Sus niveles de carga viral y de células CD4 resultaron mucho mejores que las de otras personas VIH+ que iniciaron la TARAA en una etapa posterior.⁹

Los protocolos de tratamiento del VIH generalmente recomiendan que las personas VIH+ asintomáticas, con carga viral baja y con niveles de CD4 saludables esperen antes de iniciar la TARAA.¹⁰ Es posible que sea beneficioso comenzar el tratamiento durante la infección aguda. No obstante, la decisión de empezar a tomar medicamentos contra el VIH es de suma importancia, pues tienen numerosos efectos secundarios y toxicidades y actualmente no existen estudios a largo plazo sobre la eficacia del tratamiento de la infección aguda.¹¹

¿qué se está haciendo al respecto?

Carolina del Norte ha instituido un programa (Screening and Tracing Active Transmission--STAT) para identificar y tratar nuevas infecciones por VIH. Como parte del STAT y en centros financiados públicamente, toda prueba del VIH estándar que resulte negativa se vuelve a analizar aplicando la PAAN. En 2003, la PAAN detectó 23 casos adicionales de VIH, un aumento del 3.9% en la tasa de identificación de casos. Las 23 personas con infección aguda fueron notificadas, 21 iniciaron atención médica de VIH y 48 de sus parejas sexuales se hicieron la prueba del VIH y recibieron consejería sobre reducción de riesgos y remisiones a otros servicios.⁶

En el 2003, el Departamento de Salud Pública de San Francisco empezó a hacer pruebas de detección de infección aguda por VIH entre las personas que acudieron a la clínica de ETS/ITS de la ciudad para recibir consejería y pruebas del VIH. En el 2004, se detectaron 11 casos de infección aguda por VIH, lo que refleja un aumento del 8.8% en la detección de casos de VIH. El personal del programa se encargó de contactar, notificar y manejar la situación con las parejas de todas las personas recién diagnosticadas con el virus.^{8,12}

En un centro hospitalario de atención urgente en Boston, MA, todos los pacientes que tenían síntomas de una enfermedad viral y que reportaron factores de riesgo de infección por VIH se sometieron a una prueba para detectar la infección aguda por VIH. La mayoría de los pacientes (el 68%) aceptaron hacerse la prueba aunque habían acudido al hospital por otros problemas no relacionados con el VIH. De los 499 pacientes que se hicieron la prueba en el año 2000, a 5 se les encontró una infección aguda por VIH y 6 tenían infección crónica. De los 5 pacientes con infección aguda por VIH, 4 regresaron para recibir los resultados de la prueba, fueron evaluados por un médico o enfermera de VIH e iniciaron la terapia antirretroviral.¹³

¿qué queda por hacer?

La infección aguda por VIH es difícil de detectar y muchas veces se queda sin diagnosticar.¹⁴ Los médicos de atención primaria y los trabajadores de salud en salas de emergencia, centros de atención urgente y clínicas de ETS/ITS necesitan orientación y capacitación sobre los síntomas de la infección aguda por VIH.¹⁵ Los proveedores médicos con pacientes que muestran señales de enfermedad viral tales como la influenza o la mononucleosis deben hacerles una breve evaluación del riesgo de la infección por VIH y remitirlos a centros de consejería y pruebas del VIH según la necesidad.

Se necesitan más centros de consejería y pruebas del VIH que ofrezcan pruebas para detectar la infección aguda, especialmente en áreas de alta incidencia y en entornos de alto riesgo tales como las clínicas de ETS/ITS. Para lograr esto, es preciso ampliar los recursos de capacitación, asistencia técnica y financieros para las organizaciones que ofrecen pruebas de infección aguda por VIH. Para fomentar el uso de la prueba PAAN se necesitan cambios en los protocolos de reembolsos estatales y federales, así como en los seguros públicos y privados.

Identificar a las personas con infección aguda por VIH puede ser una estrategia eficaz de prevención del VIH, porque se enfoca en las personas con mayor riesgo de transmisión. Después de la prueba, las personas con infección aguda pueden necesitar consejería más extensa con remisiones a: atención médica, servicios sociales como el tratamiento para la drogadicción o el alcoholismo, servicios de salud mental y programas de prevención para personas VIH+. La infección aguda también es una etapa crítica para identificar a parejas sexuales y compañeros de consumo de drogas, como también lo es para ofrecer servicios de ayuda para la revelación, tales como la notificación, consejería, pruebas y remisión a servicios para las parejas.^{2,16}

PREPARADO POR HONG-HA M. TRUONG, PhD, MS, MPH*; CHRISTOPHER D. PILCHER MD**
*CAPS, *GLADSTONE INSTITUTE OF VIROLOGY AND IMMUNOLOGY, **UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA CHAPEL HILL. **TRADUCCIÓN: ROCKY SCHNAATH**

9. Hecht F, Wang L, Collier A, et al. Outcomes of HAART for acute/early HIV-1 infection after treatment discontinuation. Presented at the 12th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 2005. Abst# 568.

10. Department of Health and Human Services. Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. Oct 2005. aidsinfo.nih.gov/ContentFiles/AdultandAdolescentGL.pdf

11. Geise R, Maenza J, Celum CL. Clinical challenges and diagnostic approaches to recognizing acute human immunodeficiency virus infection. *American Journal of Medicine.* 2001;111:237-238.

12. Truong HM, McFarland W, Kellogg T, et al. Detection of acute HIV infection among STD clinic patients in San Francisco. Presented at the 13th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 2006. Abst #914.

13. Pincus JM, Crosby SS, Losina E, et al. Acute human immunodeficiency virus infection in patients presenting to an urban urgent care center. *Clinical Infectious Diseases.* 2003;37:1699-1704.

14. Kuo AM, Haukoos JM, Witt MD, et al. Recognition of undiagnosed HIV infection: an evaluation of missed opportunities in a predominantly urban minority population. *AIDS Patient Care and STDs.* 2005;19:239-246.

15. Hightow L, MacDonald P, Boland M, et al. Missed opportunities for the diagnosis of acute infection: room for improvement. Presented at the 12th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. 2005. Abst# 565.

16. Centers for Disease Control and Prevention. HIV transmission among black college student and non-student men who have sex with men-- North Carolina, 2003. *Morbidity and Mortality Weekly Report.* 2004;53:731-734.