

# Manifestaciones clínicas y métodos de diagnóstico del HIV

## *Clinical manifestations and HIV diagnostic methods*

José M<sup>a</sup> Gatell

Las manifestaciones clínicas que presenta la persona infectada por HIV evolucionan en función del tiempo transcurrido desde el primer momento de la infección. El progresivo deterioro del sistema inmunitario, es el que marca la aparición de los diferentes grupos de manifestaciones clínicas. Un nuevo grupo se ha incorporado a los ya existentes, se trata de los efectos secundarios derivados de tratamientos antirretrovirales.

The clinical manifestations of an HIV-infected person will progress according to the period of time passed since the first moment of the infection. The progressive damage in the immune system is the sign of the appearance of the different groups of clinical manifestations. A new group has been added to the existing ones, the side effects arise from antiretroviral treatment.

Podemos distinguir diferentes grupos de manifestaciones clínicas que se producen en los pacientes infectados por el virus del HIV, en función del tiempo transcurrido desde que la persona se infecta. Uno de los grupos corresponde a unas manifestaciones clínicas, que son escasas y muy limitadas en el tiempo, producidas por el propio virus en el primer momento de contacto con éste, llamado «infección aguda» o «primoinfección». Posteriormente, pueden pasar «pequeñas» cosas durante muchos años en que el paciente está más o menos asintomático. Sin embargo, a medida que avanza la enfermedad se produce un deterioro del sistema inmunológico, pueden venir complicaciones graves llamadas «infecciones oportunistas» o «cánceres oportunistas» y que constituyen el tercer grupo de manifestaciones que puede sufrir una persona infectada por el HIV. Finalmente, si decidimos que el paciente empiece un tratamiento, puede aparecer otro gran grupo de manifestaciones clínicas no relacionadas con la enfermedad. Estas últimas corresponden a los efectos secundarios relacionados con el tratamiento. Es decir, aunque el tratamiento da una serie de beneficios evidentes que nadie duda, puede tener algunos problemas en forma de efectos secundarios, a veces relativamente importantes, y esto da manifestaciones clínicas al paciente.

Antes de tratar en profundidad los diferentes grupos de manifestaciones clínicas, explicaré brevemente los métodos diagnósticos de presencia del HIV en el paciente.

### Métodos diagnósticos

Cualquier persona, incluso un deportista de élite, a pesar de tener muy buena apariencia física, puede estar infectado por el virus del sida con una salud y una vida perfectamente normal.

¿Cómo podemos saber si se está infectado? ¿Qué podemos hacer? Debe tomarse una muestra de sangre y buscar directamente el virus. Esto es relativamente difícil de realizar, es muy complicado y no es lo que se suele utilizar para hacer el diagnóstico. Lo que habitualmente se hace es buscar los *anticuerpos*.

¿Qué son los anticuerpos? Cuando la persona se infecta por el virus, el individuo lo reconoce como algo extraño y fabrica los anticuerpos. Para obtener el diagnóstico se recurre a métodos de laboratorio que nos permiten detectarlos. Se buscan directamente los anticuerpos porque es más simple, más barato y más fácil de automatizar que el método de detección del virus en la sangre. Como todo método de laboratorio, tiene sus inconvenientes, errores, falsos positivos, falsos negativos y problemas de interpretación. Pero esto es, grosso modo, lo que ocurre con cualquier método de laboratorio. Por eso las personas que trabajan en él, procuran buscar los métodos que tienen el mínimo de errores, que son más fáciles de interpretar, que tienen el mínimo de falsos positivos y el mínimo de falsos negativos. También las casas comerciales se afanan en comercializar reactivos más sofisticados para minimizar estos factores.

Aunque lo habitual es que se busquen los anticuerpos, existen casos excepcionales como en recién nacidos, en los que se busca directamente el virus en sangre.

### **Las manifestaciones clínicas**

Podemos distinguir tres grandes apartados:

1. *¿Qué manifestaciones clínicas puede dar el propio virus?*

Son pocas. Cuando una persona se infecta, al cabo de pocos días o pocas semanas, tiene millones de virus circulando en la sangre y sorprendentemente, en el 50-60 % de los pacientes no da tipo alguno de manifestación clínica. Es decir, puede ser totalmente asintomático y pasar desapercibido. Únicamente un pequeño porcentaje de los pacientes, quizás un 30-40 % de los casos, presentan manifestaciones clínicas. Éstas aparecen en forma de fiebre, dolor en todo el cuerpo, cefalea, una pequeña erupción cutánea que dura unos días, etc., y esto en medicina es un cuadro clínico tan inespecífico que, muy a menudo, se confunde con gripe, infecciones víricas, mononucleosis infecciosa, etc. Hay decenas de personas que cada día en los servicios de urgencias de Barcelona consultan por un cuadro clínico que se parece a esto y lógicamente muchos pocos acaban de tener una infección por HIV. Por ejemplo, comer marisco en mal estado o tomar un antibiótico al que eres alérgico, puede dar algo parecido a este cuadro.

## 2. *Complicaciones leves*

Después de que el individuo se haya infectado tendrá durante muchos años millones de virus en la sangre que dan pocas manifestaciones clínicas. Pero, el virus no es inocuo para nuestro cuerpo, sino que nuestro organismo paga un precio por tener el virus en la sangre durante tantos años. El precio consiste en que nuestro sistema inmunitario se va deteriorando poco a poco y llega un momento que cuando se ha deteriorado lo suficiente < 200-300 linfocitos CD4, pueden empezar a aparecer problemas o complicaciones que en el argot médico son denominadas *infecciones* o *cánceres oportunistas*. En el momento en que aparecen estos problemas, la enfermedad cambia de nomenclatura y si hasta ahora hablábamos de ser portador del virus del sida en este momento pasa a denominarse sida. Además, deber rellenar un documento en el que conste que estás afectado, porque se ha convertido en una enfermedad de declaración obligatoria. Este documento es el que permite a los epidemiólogos o a las autoridades sanitarias dar estadísticas acerca de la situación de la enfermedad en la población. Pero, las estadísticas son datos referidos al número de pacientes que se encuentran en esta fase de la enfermedad, no del número de pacientes que están infectados, en los que todavía no han aparecido las complicaciones.

### *¿Cuáles son las complicaciones que aparecen? ¿Qué síntomas dan?*

Cuando el paciente tiene un deterioro intermedio del sistema inmune, pueden aparecer una serie de síntomas que cualquier persona inmunocompetente las puede tener. De manera que es difícil saber si hay o no infección por el HIV, pero lo podemos sospechar. Por ejemplo, la aparición de ganglios en el cuello, hongos en las uñas de las manos, eccema seborreico detrás de las orejas, herpes zoster, etc., puede presentarse en los inmunocompetentes pero, en el caso de los pacientes infectados por HIV que están en la zona intermedia, lo tienen con un poco más de frecuencia. Además, cuando vemos estas complicaciones en una persona joven, podemos sospechar que tiene una infección por HIV, aunque la mayoría de las veces no la tendrá y le podremos sugerir que se haga un test diagnóstico para descartar esta posibilidad. Se trata de un conjunto de manifestaciones clínicas frecuentes en la población en general, pero que son algo más frecuentes en la gente infectada por el virus del sida.

## 3. *Complicaciones graves*

Llega un momento en que el sistema inmunológico (esto normalmente ocurre cuando han pasado varios años) se ha deteriorado mucho y aparecen una serie de complicaciones que indican poseer un sistema inmunitario en muy malas condiciones; de lo contrario no se manifestarían. La gente inmunocompetente población en general, no suele tener dichas complicaciones como pueden ser las neumonías por *Pneumocystis carinii*, toxoplasmosis cerebral, infecciones por *Citomegalovirus*, tuberculosis diseminada diarreas por *Cryptosporidium*, sarcoma de Kaposi, linfomas cerebrales, etc. Los pacientes infectados por HIV suelen morir a causa de estas complicaciones.

## **Los efectos secundarios de los tratamientos**

Para que esto no ocurra, hay que dar tratamiento. Lo que se pretende con los tratamientos es que el sistema inmune, que estaba deteriorado, vuelva a recuperarse de forma muy rápida. Si se recupera, dejan de darse complicaciones (en el caso de que las padeciera), y si no las hay, nunca las llegará a tener. En la mayoría de pacientes, que actualmente están realizando tratamiento, las cargas virales son muy bajas o indetectables, el sistema inmunitario no se deteriora e incluso se consiguen recuperaciones importantes, no tienen

complicaciones y, en consecuencia, la mortalidad se reduce de forma considerable.

### *¿Cuál es el precio que pagamos por esto?*

Tenemos cada vez más pacientes recibiendo tratamientos complejos y, algunas veces, relativamente tóxicos, durante muchos años. Esto provoca frecuentes efectos secundarios que, a veces, son graves y, en ocasiones (con cierta frecuencia, están relacionados con el tratamiento. Basándonos en datos de la cohorte suiza, aproximadamente más de la mitad de los pacientes, en algún momento de su vida tendrán algún efecto secundario. Estos efectos secundarios están relacionados un 30-50 % con los tratamientos que reciben y pueden ser desde moderados a severos. La industria farmacéutica se esmera en desarrollar tratamientos que cada vez sean más sencillos y menos tóxicos. Uno de los efectos secundarios más temibles relacionados con el tratamiento, aunque su origen es multifactorial, es la *lipodistrofia*. Consiste en una redistribución de la grasa corporal que adelgaza la cara, las piernas, las nalgas, se acumula grasa en las vísceras abdominales y en el codo. Es uno de los más problemáticos, que aún no conocemos bien, que más preocupa a los pacientes (pueden aparecer en un 20-30 % de los casos) y, por tanto, también a los médicos.

### **José M<sup>a</sup> Gatell**

Médico especialista en enfermedades infecciosas. Actualmente es consultor *senior* y jefe de Sección del Departamento de Infección y Sida en el Hospital Clínic de Barcelona y profesor asociado médico de la Universidad de Barcelona. Es copresidente de la XIV Conferencia Internacional del Sida. Sus principales líneas de investigación en el campo del sida se centran en la investigación clínica de nuevos fármacos antivirales, en la respuesta al tratamiento de los pacientes en fases precoces de la infección por el HIV-1 y en la tuberculosis y otras infecciones oportunistas asociadas al sida. Ha coordinado varios estudios internacionales sobre antivirales y sobre tuberculosis y forma parte del comité director de una acción concertada con la Comunidad Económica Europea para analizar las características del sida en Europa y coordinar estudios multicéntricos (EUROSIDA). Ha sido presidente de la Sociedad Española de Infecciones y Microbiología Clínica (SEIMC) entre 1997 y 1999.