

## Editorial

# Consulta médica del paciente que vive con VIH en control virológico, más allá de los CD4 y la carga viral de VIH: lograr “el cuarto 95”

Dra. Patricia Volkow Fernández<sup>1</sup>  
Alexandra Martín-Onraet<sup>1</sup>  
Departamento de Infectología, INCAN

## From the editors



Con el acceso a nuevos tratamientos antirretrovirales a base de inhibidores de integrasa, se han reducido significativamente los efectos adversos al tratamiento, ha mejorado el apego de los pacientes y, en consecuencia, ha disminuido la proporción de pacientes con falla virológica y con interacciones medicamentosas. Esto puede dar una falsa impresión de que la consulta del paciente con infección crónica por VIH se ha simplificado, y que ésta se resume en revisar la carga viral y la cuenta de CD4, entregar recetas y citar al paciente en seis meses.

El médico que atiende a personas que viven con VIH (PVIH) tiene una gran responsabilidad en el consultorio para lograr “el cuarto 95” de las metas propuestas por la Organización Mundial de Salud (OMS) para 2030 en la *lucha contra el SIDA y los Objetivos de Desarrollo Sostenible*; meta agregada en 2016 y que pretende que 95% de las PVIH logren una mejor calidad de vida.<sup>1</sup>

La consulta de seguimiento del paciente que vive con VIH en control virológico crónico ofrece oportunidades únicas de prevención e intervención, dado que las PVIH están envejeciendo, tienen mayor prevalencia de múltiples comorbilidades en comparación con la población general,<sup>2</sup> están sujetos a polifarmacia y tienen más riesgo de desarrollar neoplasias asociadas a la coinfección con virus oncogénicos, en particular las neoplasias relacionadas con virus del papiloma humano (VPH), cuya coinfección es frecuente; la PVIH tiene mayor riesgo de presentar infección por VPH de alto riesgo.<sup>3,4</sup> Las comorbilidades más frecuentes observadas en esta población son el sobrepeso, la dislipidemia, el riesgo cardiovascular elevado, la enfermedad renal, la osteoporosis y la diabetes.<sup>5-7</sup> Se estima que en las PVIH estas comorbilidades ocurren aproximadamente 10 años antes que en la población general.<sup>8</sup>

La consulta médica de control subsecuente de una PVIH implica mucho más que mirar la carga viral indetectable y una cuenta de CD4 estables. Llevar un orden y abordaje sistemático de la PVIH evita omisiones que pueden ser importantes y permite promover algunas conductas preventivas que nunca han sido claramente establecidas como parte integral de la consulta médica. Tanto las guías estadounidenses como las británicas incluyen recomendaciones sobre el manejo de las comorbilidades y de las PVIH mayores de 50 años.<sup>9-10</sup> En México, en 2018 se publicaron unas guías para el manejo del paciente que envejece con VIH,<sup>11</sup> y también se han publicado diversas propuestas para el abordaje por esferas de estos pacientes, esferas que incluyen el entorno social, la parte clínica, bioquímica y de prevención, entre otras.<sup>12-14</sup>

A continuación se desglosan todos los aspectos que se deben abordar de forma metódica durante la consulta externa del paciente crónico que vive con VIH.

Interrogatorio	
Historia del VIH	Revisar el tiempo que se conozca con infección por VIH y el esquema antirretroviral actual, anotando la fecha del último esquema
Polifarmacia	Examinar los fármacos, la posología y la frecuencia de los medicamentos que toma, las posibles interacciones medicamentosas y la justificación de su uso
Entorno social	
Situación laboral y vivienda:	¿tiene trabajo?, ¿tiene pareja?, ¿con quién vive?, ¿tiene mascotas?
Hábitos:	Uso o historia de tabaco o alcohol, tiempo de haber suspendido el hábito, si aplica Frecuencia y tiempo de consumo de otras sustancias Investigar prácticas sexuales de riesgo, como prácticas de chemsex
Dieta:	Consumo de bebidas endulzadas, cantidad de pan y tortillas. Reiterar “cero refrescos” por su nulo valor nutricional Evitar los alimentos fritos y las grasas saturadas
Ejercicio:	¿hace ejercicio?, ¿qué tipo de ejercicio?, ¿con qué frecuencia semanal?, ¿durante cuánto tiempo lo hace?
Fragilidad:	Valorar caídas, torpeza de movimientos, falta de fuerza, dolor crónico
Salud mental:	Valorar síntomas de tristeza, anorexia, ansiedad, la calidad del sueño y la higiene de sueño

<b>Exploración física</b>	
<b>Signos vitales</b>	Peso, estatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, presión arterial, temperatura y saturación de oxígeno, con oxímetro de pulso
	Comparar la presión arterial y el peso contra mediciones en visitas anteriores
<b>Exploración dirigida</b>	<p>Revisar la cavidad oral, el cuidado dental</p> <p>Auscultar el ritmo cardíaco y los campos pulmonares</p> <p>Revisar sitios para búsqueda de linfadenopatía, área hepática y esplénica</p> <p>Estatus de lesiones cutáneas, en caso de que hayan existido</p> <p>Valorar la revisión de zona perianal y genitales en busca de lesiones por VPH y/o enfermedades de transmisión sexual</p>
<b>Revisión de estudios de laboratorio:</b>	
	<p>Se recomienda por lo menos una vez al año, biometría hemática, glucosa, urea, creatinina, ácido úrico, examen general de orina, cuenta de células CD4+T, carga viral VIH</p> <p>El perfil de lípidos y pruebas de función hepática se pide una o dos veces al año, según las alteraciones</p>
	En caso de pruebas de función hepática alteradas, sobrepeso y dislipidemia, investigar esteatosis hepática no alcohólica y valorar que se haga ultrasonido de hígado
<b>Evaluación de riesgos</b>	
<b>Riesgo cardiovascular</b>	Calcular el riesgo cardiovascular (con las aplicaciones de Framingham o ASCVD), y valorar el uso de estatinas y aspirina
<b>Riesgo de fractura</b>	<p>Estimar el índice de FRAX</p> <p>Medir niveles de vitamina D3, a partir de los 40 años, y suplementar en caso necesario</p> <p>Solicitar densitometría en mujeres en menopausia u hombres &gt;50 años</p> <p>Valorar uso de terapia complementaria con vitamina D3 y calcio, uso de bifosfonatos</p>
<b>Enfermedad renal</b>	Estimar tasa de filtración glomerular, de preferencia utilizar CKD-EPI, y comparar con la medición previa o del año anterior
<b>Prevención</b>	
<b>Vacunas</b>	Cumplir con el esquema de vacunación del adulto, <sup>15</sup> incluyendo vacunación anual de influenza, refuerzos de COVID-19, vacunación con neumococo 13v seguido de 23s y vacunación de COVID-19
<b>Salud reproductiva</b>	<p>Entregar condones, promover el sexo seguro</p> <p>Solicitar anualmente estudios para la detección de sífilis, VHB y VHC o antes en caso de que el paciente refiera exposición de riesgo, signos y/o síntomas de enfermedad de transmisión sexual</p>
<b>Detección oportuna de cáncer</b>	<p><i>Mujeres cisgénero:</i></p> <p>Solicitar citología vaginal anual con colposcopia, revisar los resultados de las biopsias (cérnix, vulva, vagina) y dar seguimiento en caso de requerir manejo</p> <p>En mujeres de más de 40 años solicitar mastografía</p> <p><i>Hombres cisgénero y mujeres transgénero:</i></p> <p>Si tienen más de 45 años solicitar antígeno prostático específico (APE), o antes en caso de familiar directo con historia de cáncer de próstata</p> <p>Idealmente se debe hacer una citología anal cada año</p> <p>Si el paciente tiene historia de nadir de &lt;200 CD4 o 35 años, realizar una anoscopia de alta resolución</p>
<b>Recomendaciones</b>	
	<p>Poner una nota de análisis del caso: qué se le propone al paciente y qué resultado se espera con las intervenciones propuestas para la próxima consulta, por ejemplo, pérdida de peso, o buen control de la presión arterial, elevación de HDL, descenso de triglicéridos, control de la glicemia</p> <p>Tanto si hay ganancia como si hay pérdida, hacérselo notar al paciente</p> <p>Si su peso ya entra en el rango de sobrepeso u obesidad, hacérselo saber e invitarlo al autocuidado y comentarle sobre los riesgos del sobrepeso en la salud</p>

Abarcar todos estos puntos puede parecer difícil debido a las cargas de trabajo asistencial de las clínicas de atención a PVH, abordar de forma sistemática todos los aspectos mencionados optimiza la consulta. Otro facilitador es que

el paciente sea visto siempre por el mismo médico, lo cual permite fluidez en la consulta, promueve la empatía entre ambas partes, facilita que el médico conozca a sus pacientes y pueda evaluar mejor su evolución.

Finalmente, quienes toman las decisiones deben considerar que la cantidad de PWH que requieren atención médica crónica se incrementa año con año, y por ello es necesario ampliar la plantilla de médicos que atienden a PWH. Los avances en la lucha contra el VIH han logrado prolongar

la esperanza de vida de los pacientes hasta ser casi la misma que una persona sin VIH de su edad, buscando además que tengan una buena calidad de vida, esto sólo se podrá lograr con una atención médica integral y comprometida.

**Figura 1.**  
**Esferas a abordar durante la consulta de infectología**

<b>Antecedentes de VIH:</b> Tiempo de diagnóstico Esquema ARVs actual	<b>Fármacos que recibe:</b> ¿Interacciones medicamentosas, polifarmacia?	<b>Entorno social:</b> ¿Trabaja? ¿Tiene pareja? ¿Dónde y con quién vive?	<b>Salud sexual:</b> Entrega de condones Reforzar conductas de autocuidado Síntomas y signos ETS
<b>Consumo de alcohol o tabaco:</b> ¿Desde cuándo? ¿Vapeo? ¿Otras drogas de abuso?	<b>¿Tipo de ejercicio y tiempo por semana?</b> Dieta: consumo de alimentos sin valor nutricional, cantidad de pan y tortillas	<b>Envejecimiento</b> Prematuro, fragilidad, caídas Dolor crónico Memoria	<b>Signos vitales:</b> Peso, FC, FR, TA, temperatura Oximetría Comparar TA y peso con visita previa
<b>Exploración física dirigida:</b> Cavidad oral, linfadenopatías, cardiopulmonar, hígado y bazo Lesiones de piel	<b>Laboratorios:</b> BHC, creatina, ácido úrico, EGO, perfil hepático y lipídico VDRL y serología de VHB y C anual	<b>Calcular el riesgo cardiovascular:</b> Escalas de Framingham o ASCVD	<b>Función renal</b> Calcular TFG CKD-EPI
<b>Estimar IMC</b> Clasificar obesidad	<b>Vacunación:</b> Verificar estatus: neumococo, influenza, COVID_19, otras	<b>Escrutinio de VPH:</b> Detección de lesiones anogenitales por VPH: CV, colonoscopia, anoscopia de alta resolución	<b>Detección oportuna de cáncer:</b> Mastografía, US mamario, APE, valoración urológica Sangre oculta en heces- colonoscopia

Fuente: Adaptado de 9-15.

## Referencias

- Lazarus, J.V., Safreed-Harmon, K., Barton, S.E., Costagliola, D., Dedes, N., Del Amo Valero, J., Gatell, J.M., Baptista-Leite, R., Mendão, L., Porter, K., Vella, S. y Rockstroh, J.K., "Beyond viral suppression of HIV: the new quality of life frontier", *BMC Med*, 2016, 14 (1): 94. DOI: 10.1186/s12916-016-0640-4.
- Marcus, J.L., Leyden, W.A., Alexeeff, S.E. *et al.*, "Comparison of overall and comorbidity-free life expectancy between insured adults with and without HIV infection, 2000-2016", *JAMA Netw Open*, 2020, 3 (6): e207954.
- Wei, F., Gaisa, M.M., D'Souza, G., Xia, N., Giuliano, A.R., Hawes, S.E., Gao, L. *et al.*, "Epidemiology of anal human papillomavirus infection and high-grade squamous intraepithelial lesions in 29900 men according to HIV status, sexuality, and age: a collaborative pooled analysis of 64 studies", *Lancet HIV*, 2021, 8 (9): e531-e543.
- Liu, G., Sharma, M., Tan, N. y Barnabas, R.V., "HIV-positive women have higher risk of human papilloma virus infection, precancerous lesions, and cervical cancer", *AIDS*, 2018, 32 (6): 795-808.
- Brent, G., Oghenowede E., Hull, M.W. Samji, H., Zhang, W., Sereda, P., Lima, V.D., McGrail, K., Montaner, J.S.G., Hogg, R.S., Moore, D. y the COAST Study Team, "Incidence of select chronic comorbidities among a population-based cohort of HIV-positive individuals receiving highly active antiretroviral therapy", *Current Medical Research and Opinion*, 2019, 35 (11): 1955-1963.
- Bonnet, F., Le Marec, F., Leleux, O. *et al.*, "Evolution of comorbidities in people living with HIV between 2004 and 2014: cross-sectional analyses from ANRS co3 Aquitaine cohort", *BMC Infect Dis*, 2020, 20: 850 .
- Serrão, R., Piñero, C., Velez, J., Coutinho, D., Maltez, F., Lino, S., Sarmento e Castro, R., Tavares, A.P., Pacheco, P., Lopes, M.J., Mansinho, K., Miranda, A.C., Neves, I., Correia de Abreu, R., Almeida, J. y Pássaro, L., "Non-AIDS-related comorbidities in people living with HIV-1 aged 50 years and older: The AGING POSITIVE study", *Int J Infect Dis*, 2019, 79: 94-100.
- Jiménez, Z., Sánchez-Conde, M. y Brañas, F., "La infección por VIH como causa de envejecimiento acelerado

- y fragilidad”, *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 2018, 53 (2): 105-110.
9. Clinicalinfo, HIV.gov, “Guidelines for the use of anti-retroviral agents in adults and adolescents with HIV”. Disponible en: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/hiv-and-older-person?view=full>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2023.
  10. European AIDS Clinical Society, “Guidelines 2022”. Disponible en: <https://eacs.sanfordguide.com/prevention-non-infectious-co-morbidities/co-morbidities-overview>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2023.
  11. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), “Guía para la atención de personas adultas mayores que viven con VIH, 2018”. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-para-la-atencion-de-las-personas-adultas-mayores-que-viven-con-vih?idiom=es>. Fecha de consulta: 14 de septiembre de 2023.
  12. Frey, E., Johnston, C.D. y Siegler, E.L., “Treatment regimens and care models for older patients living with HIV: are we doing enough?”, *HIV AIDS* (Auckland), 2023, 15: 191-208.
  13. Guaraldi, G., Milic, J. y Mussini, C., “Aging with HIV”, *Curr HIV/AIDS Rep*, 2019, 16 (6): 475-481.
  14. Erlandson, K.M. y Karris, M.Y., “HIV and aging: reconsidering the approach to management of comorbidities”, *Infect Dis Clin North Am*, 2019, 33 (3): 769-786.
  15. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH/SIDA (CENSIDA), “Guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH, 2021”. Disponible en: <https://www.gob.mx/censida/documentos/guia-de-manejo-antirretroviral-de-las-personas-con-vih-mexico-2021-297710>. Fecha de consulta: 4 de octubre de 2023.