

Rehabilitación en pacientes con VIH/sida

Rehabilitation in Patients with HIV/AIDS

Dianelys Mederos Villalón^{1*} <http://orcid.org/0000-0003-4711-5756>

Milagros de la Caridad Téllez González¹ <http://orcid.org/0000-0002-2020-0240>

Yuneisys Coronados Valladares² <http://orcid.org/0000-0001-7818-272X>

* Autor para la correspondencia. Correo electrónico: dianelysm@infomed.sld.cu

¹Policlínico Docente "Antonio Maceo". La Habana, Cuba.

²Centro Nacional de Rehabilitación Hospital "Julio Díaz". La Habana, Cuba.

Recibido: 12/03/2019

Aceptado: 19/08/2019

La infección por VIH es un serio problema de salud, pese a los esfuerzos realizados a escala mundial. Desde la década de 1980, casi 60 millones de personas han sido infectadas y

25 millones han fallecido por causas relacionadas con el VIH. Según datos difundidos por ONUSIDA, 36,9 millones de personas en el orbe vivían con el virus del sida hasta el 2017. La región más afectada por esa pandemia sigue siendo África subsahariana, donde se reporta el 70 % de los casos.⁽¹⁾

Desde 1986 hasta diciembre de 2018 se habían diagnosticado Cuba 31 264 casos de VIH. De ese total, están vivos 25 494 individuos, lo cual representa el 82 %. Esto demuestra la disminución de la mortalidad por sida en el país.⁽²⁾

En el pasado, el portador del VIH tenía grandes probabilidades de no llegar a una edad avanzada. Sin embargo, con la aplicación de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA) se cambió totalmente la situación.⁽³⁾

La mayor esperanza de vida ha hecho cambiar el enfoque de la atención clínica y terapéutica para tener en cuenta el solapamiento entre los problemas relacionados con la edad y los que se debían al VIH, sus complicaciones y los efectos secundarios del tratamiento antirretroviral.⁽³⁾

El sustancial aumento de individuos bajo tratamiento antirretroviral ha puesto al mundo en el buen camino ya que en la actualidad se considera al contagio por VIH como una enfermedad crónica transmisible.⁽³⁾

El paciente con infección por VIH es biológicamente mayor de lo que su edad cronológica indica y presenta problemas propios de las personas mayores como la fragilidad.⁽⁴⁾

El estado de fragilidad es un síndrome clínico-biológico caracterizado por una disminución de las reservas fisiológicas y una falta de resistencia, lo cual provoca que las personas pierdan su capacidad de adaptación al estrés ambiental y los hace más susceptibles a la discapacidad, las hospitalizaciones y la mortalidad.⁽⁵⁾

En los pacientes infectados por VIH mayores de 50 años se ha demostrado una prevalencia de fragilidad que puede duplicarse si se compara con la población no infectada y con un desarrollo precoz a edades más tempranas. Su presencia se asocia con un mayor deterioro funcional y una peor evolución clínica en esta población.⁽⁵⁾

A la infección por VIH se asocian otras enfermedades crónicas no transmisibles que se adquieren con el avance de la edad y afectan la calidad de vida. Entre esos padecimientos pueden mencionarse la hipertensión arterial, diabetes mellitus, miopatías hiperlipoproteinemia, cardiopatía, lipodistrofia, las neuropatías, afectaciones del sistema nervioso central y el sistema nervioso periférico, y la predisposición al cáncer en sus diferentes manifestaciones.

Este tipo de pacientes en varias etapas de la infección requieren de los servicios de rehabilitación ya que presentan problemas para cada disciplina del equipo de rehabilitación (terapia respiratoria, física, del lenguaje, ocupacional, entre otras). Muchas de las complicaciones de salud a largo plazo en esta población pueden ser tratadas exitosamente con fisioterapia.⁽⁶⁾

Cada vez más los médicos recomiendan la rehabilitación para tratar al paciente con VIH, pues le proporciona beneficios que influyen de manera positiva en su calidad de vida. Puede mantenerlo activo, saludable y permitirle continuar activo a nivel profesional.⁽⁶⁾

Los autores consideran importante que los fisioterapeutas se involucren en el proceso de atención de las personas con VIH y recomiendan que los pacientes con sida sean evaluados por un fisiatra para minimizar la disfunción temprana y en etapas tardías proveer de los cuidados adecuados.

El ejercicio es una estrategia clave para tratar a las personas con VIH porque aumenta el acondicionamiento cardiovascular, la fuerza muscular y el ánimo. Incluso, podría mejorar aspectos metabólicos y morfológicos de la lipodistrofia. Previo al tratamiento antirretroviral mejora la calidad de vida y luego el enfoque se dirige a mitigar los efectos adversos de los medicamentos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Onusida. Hoja informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida. Estadísticas mundiales sobre el VIH de 2017. 2017 [acceso: 09/02/2019]: [aprox 4 pantallas]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf

2. Besse Díaz R, Romero García LI, Cobo Montero E, Minier Pouyou L. Enfoque clínico y epidemiológico de pacientes con VIH/sida atendidos en un servicio de urgencias y emergencias. MEDISAN. 2018 [acceso: 05/02/2019];22(7):[aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n7/1029-3019-san-22-07-497.pdf>
3. OMS 2016. Estrategia mundial del sector salud contra el VIH 2016- 2021. Hacia el fin del sida. 2016 [acceso: 05/02/ 2019];[aprox. 18 pantallas]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250574/WHO-HIV-2016.05-spa.pdf;jsessionid=A2214FA26F04F18AB8992F289946B916?sequence=1>
4. Jiménez Z, Sánchez Conde M, Brañas F. La infección por VIH como causa de envejecimiento acelerado y fragilidad. Revista Española de Geriatria y Gerontología. 2018 [acceso: 05/02/2019];53(2):105-10. Disponible en: [https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0211139X17300999?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0211139X17300999%3Fshowall%3Dtrue&referrer_ =](https://www.clinicalkey.es#!/content/playContent/1-s2.0-S0211139X17300999?returnurl=https:%2F%2Flinkinghub.elsevier.com%2Fretrieve%2Fpii%2FS0211139X17300999%3Fshowall%3Dtrue&referrer_=)
5. Arévalos Flechas L. ¿Cómo lidiar con el síndrome de fragilidad? 2018 [acceso: 09/02/2019];[aprox 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.aarp.org/espanol/recursos-para-el-cuidado/prestar-cuidado/info-2018/sindrome-de-fragilidad-lyda-arevalo-flechas.html>
6. Uclés Villalobos V, Espinoza Reyes RA. Rehabilitación en VIH/sida. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR-HSJD. 2016 [acceso: 09/02/2019]; 1(1): [aprox 8 pantallas]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2016/ucr161m.pdf>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no tienen conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Dianelys Mederos Villalón: Redacción del artículo.

Milagros de la Caridad Téllez González: Redacción del artículo.

Yuneisy Coronados Valladares: Acotación de las referencias, revisión y corrección del artículo.