

Pronóstico

Cuando se sabe que se tiene una enfermedad grave, es habitual preguntarse durante cuánto tiempo nos mantendremos sanos o cómo será nuestra salud en el futuro. La palabra utilizada para predecir el probable curso de una enfermedad es 'pronóstico', cuya etimología procede del griego antiguo 'prognosis' que significa 'saber de antemano'.

El pronóstico de las personas con VIH ha cambiado sustancialmente desde los primeros casos de SIDA diagnosticados a principios de 1980. En los primeros días del SIDA se creía que la mayoría de personas infectadas morirían probablemente al cabo de pocos meses de recibir el diagnóstico de la enfermedad. Esta situación mejoró en parte porque se comprobó que el VIH era la causa del SIDA y tardaba varios años en destruir gradualmente el sistema inmunológico, y porque los médicos fueron aprendiendo cada vez más sobre la forma de reconocer y tratar las infecciones y cánceres observados habitualmente en personas con VIH. A mediados de la década de los 90 (antes de la introducción de TARGA, Terapia Antirretroviral de Gran Actividad), se creía que en países ricos como España podrían pasar varios años tras adquirir la infección por VIH, entre 8 y 15, antes de que aparecieran infecciones oportunistas graves o la muerte. Un pequeño número de personas (a veces llamados 'progresores lentos') pueden permanecer sanos durante mucho más tiempo incluso sin tomar tratamiento antirretroviral (ARV).

¿Cómo se pronostica el VIH?

Los análisis clave para calcular el pronóstico son el recuento de células CD4, que indica el estado del sistema inmunológico, y el test o prueba de la carga viral, que mide la cantidad de VIH en sangre. A medida que desciende el recuento de CD4 y aumenta la carga viral, el riesgo de enfermar o morir como consecuencia del VIH se vuelve más alto a corto plazo.

A la hora de hablar de pronóstico del VIH, algunos médicos suelen hacer referencia a la investigación del Estudio Multicéntrico de Cohortes sobre SIDA (MACS, en sus siglas en inglés), que estableció la relación entre carga viral, recuento de CD4 y riesgo de desarrollar SIDA o morir en el transcurso de los tres años siguientes. Esta información suele utilizarse como ayuda en la toma de decisiones relativas al inicio del tratamiento.

Tratamiento ARV y pronóstico

Desde mediados de la década de los 90, el uso de la Terapia Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA: fármacos que reducen la tasa de replicación del VIH) ha supuesto una mejora espectacular en el pronóstico de las personas con VIH.

Por ejemplo, las muertes a causa del SIDA en España descendieron de 5.848 en 1995 a 1.717 en 2000. Las muertes por SIDA que aún se producen en este país suelen afectar a las personas que son diagnosticadas en un estadio tardío del proceso infeccioso, cuando su sistema inmunitario ya está bastante deteriorado.

La investigación sobre el pronóstico de las personas que inician TARGA indica que el riesgo de enfermedad grave o muerte

debido al VIH en el plazo de los tres años siguientes está ligado a cinco factores clave: tener un recuento de CD4 por debajo de 200 o la carga viral por encima de 100.000 en el momento de iniciar el tratamiento, tener más de 50 años, ser usuario de drogas inyectables o haber tenido una enfermedad defintoria de SIDA.

En España se recomienda que el tratamiento ARV se inicie en todos los casos cuando el recuento de CD4 cae por debajo de los 200 CD4, un indicio de que el VIH ha dañado el sistema inmunitario hasta tal punto que la persona infectada puede contraer una enfermedad grave, y en muchos cuando tal recuento desciende por debajo de los 350. También se recomienda el inicio del tratamiento ARV si aparece alguna enfermedad relacionada con el VIH. El inicio del tratamiento en estas circunstancias ha mostrado una mejora en el pronóstico en comparación con el retraso del mismo hasta más tarde.

Otros factores a tener en cuenta

A pesar de la eficacia de TARGA, se han observado con relativa frecuencia en personas con VIH algunas enfermedades no relacionadas con el SIDA, entre las que se incluyen enfermedades hepáticas provocadas por los virus de la hepatitis B o C, ciertos cánceres, como el pulmonar, testicular y anal, así como también enfermedades mentales como la depresión. Además, los mismos tratamientos contra el VIH pueden provocar efectos secundarios a largo plazo que pueden afectar seriamente la salud o la calidad de vida.

Obviamente existen muchas otras causas del deterioro de la salud aparte del VIH, por lo que el asesoramiento sobre la salud general (por ejemplo dejar de fumar, hacer regularmente ejercicio o llevar una dieta equilibrada) también es importante para las personas con VIH.

Acceso a la atención médica

El pronóstico de personas con escaso o ningún acceso a los servicios especializados en VIH o a la atención sanitaria es mucho menos optimista, siendo habitual que el VIH cause enfermedad o muerte en un plazo de cinco o diez años. Sin embargo, incluso donde no hay acceso a los fármacos contra el VIH, el uso de tratamientos para infecciones como la TB puede mejorar considerablemente el pronóstico.

Incluso en países ricos, sigue siendo importante que las personas con VIH reciban atención de médicos con experiencia en el manejo de la infección por VIH, pues se ha mostrado que su intervención mejora el pronóstico.