

INFECCIÓN POR VIH/SIDA EN EL ADULTO MAYOR DE 50 AÑOS

Dra. E. Caffarel, Dra E. Thomas
Asistente Dra. M. Mieres
Prof. Adj. Dra. M. López

Sala García Otero – Clínica Médica 1
Mayo 2016

HISTORIA CLÍNICA

SM, 66 años. Pareja estable.

AP:

- ▶ HTA. Ex tabaquista IPY 40. Alcoholista moderado. ACV isquémico. FA. No ETS

AF:

- ▶ no EC, no EII, no patología neoplásica clónica

MC: deposiciones líquidas.

EA: diarrea de 4 semanas de evolución. Sensación febril. Anorexia y adelgazamiento de 10 kilos en el último mes.

HISTORIA CLÍNICA

Examen Físico:

Mal estado general.

Desnutrición proteico-calórica.

BF: bien hidratado.

PyM: anemia clínica. Sin elementos carenciales.

CV y PP: s/p

ABD: escavado, blando, depresible e indoloro, sin visceromegalias, ni tumoraciones. TR: sp.

PLANTEOS CLÍNICOS

66 años, sexo masculino

Diarrea crónica orgánica + Repercusión general + Anemia clínica.

1) Neoplásico--- Ca de colon.

2) Infeccioso

- ▶ Estado inmunitario.
- ▶ Bacteriano específico e inespecífico
- ▶ Parasitario.
- ▶ Viral.

3) Enfermedad Celiaca.

4) Hipertiroidismo.

Funcion renal normal, sin disionias.

Hemograma:

Hb ---- VCM CHCM. GB ---- Linfocitos

Metabolismo del Fe:

Alb

PCR..... VES

Coprocultivo negativo.

Toxina CD negativo.

Coproparasitario: negativo.

Serología para HIV.

.

- Persiste con diarrea.
- Se constatan registros febriles.
- Agrega muguet oral, dermatitis seborreica.
- Linfopenia.

- Primer planteo diarrea en HIV

- Serología HIV +
- Coproparasitario seriado: Blastocystis hominis x 2
- Se solicita CV y PL CD4+ 36.
- Se realiza tto con metronidazol 15 días.
- Se inicia TARGA y profilaxis.
- Buena evolución.

HIV EN ADULTOS MAYORES DE 50 AÑOS

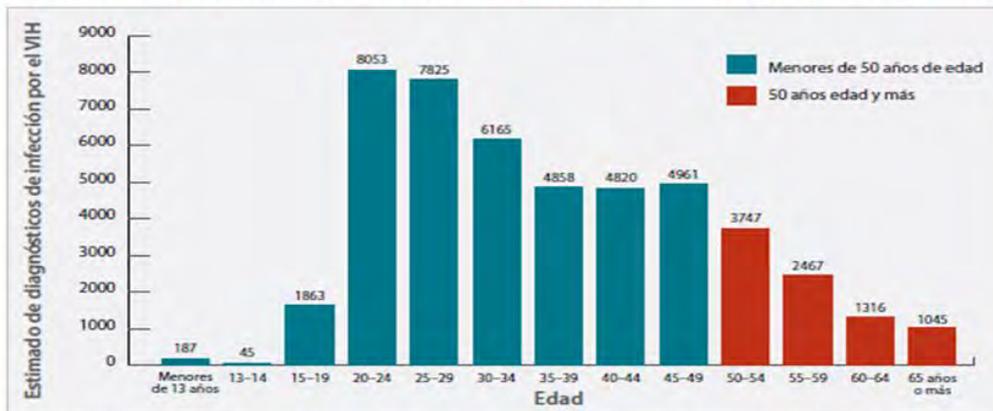
IMPORTANCIA

- Infradiagnóstico.
- Diagnóstico tardío y en etapas más avanzadas.
- Comorbilidades y polifarmacia.
- Franja etaria que compete al internista.

EPIDEMIOLOGÍA

- De las personas infectadas con VIH/SIDA en el mundo, el 7% son > de 50 años.⁽²⁾
- De los nuevos casos de VIH/SIDA reportados en el 2005, el 15 % fueron en personas de 50 años o más. ⁽²⁾

Estimado de diagnósticos de infección por el VIH por edad, 2013, Estados Unidos

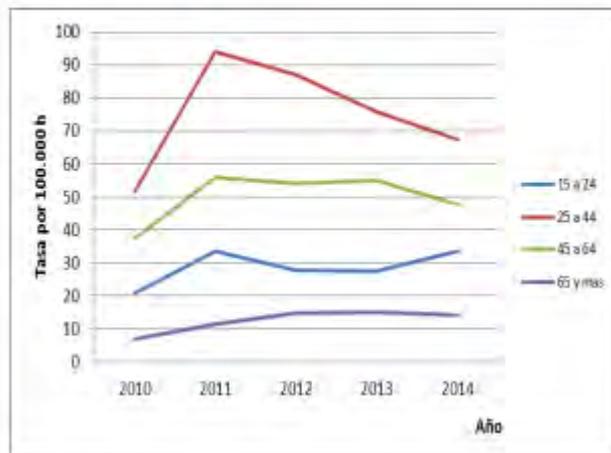


Fuente: CDC. Diagnósticos de infección por el VIH en los Estados Unidos y áreas dependientes, 2013 (<http://www.cdc.gov/hiv/pdf/library/reports/surveillance/cdc-hiv-surveillance-report-vol-25.pdf>). *Informe de Vigilancia del VIH, 2015; 25.*

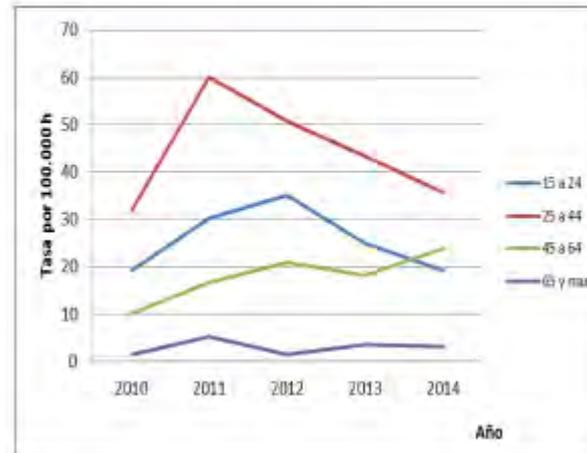
URUGUAY

Tabla de mariana.

Gráficos III Tasa de nuevos diagnósticos según grupos de edad en población masculina 2010-2014



Gráficos IV Tasa de nuevos diagnósticos según grupos de edad en población femenina 2010-2014



Preconcepciones con respecto a la actividad sexual de esta población.

Factores asociados al subdiagnóstico:

- No se realizan Pruebas de screening.
- Pobre conocimiento y consciencia de la enfermedad.
- Baja sospecha por parte de los profesionales de la salud.
- Confusión de los síntomas con otras enfermedades frecuentes a esa edad.

- Inmunodepresión asociada a la edad.
- Inmunocompromiso asociado a comorbilidades.
- Polifarmacia
 - ▶ aumento de efectos adversos de la TARV.
 - ▶ Interacciones farmacológicas

Inmunodepresión asociada a la edad

- Edad como predictor independiente de la progresión de la infección por HIV.
- Mayor severidad de la inmunodepresión → mayor riesgo de enfermedades oportunistas.
- Mayor replicación viral por menor control por los linfocitos CD8.
- Respuesta mas lenta al TARGA

COMORBILIDADES

- 89% tiene una o más comorbilidades.
- Algunos tipos de cáncer tienen mayor incidencia en infectados por HIV que en ptes con igual edad sin infección.

consecuencias

- Mayor tasa de depresión y peor función cognitiva en comparación con los pacientes VIH-negativos de igual edad.
- Mayor prevalencia y severidad de demencia asociada al VIH respecto a pacientes más jóvenes.

TRATAMIENTO ESPECIFICO

- Respuesta mas lenta a TARGA
- Mayores efectos secundarios:
 - disminución en la función hepática y renal.
 - Cambios en la composición corporal.
 - Síntomas del envejecimiento pueden asemejarse o agravar los efectos secundarios.
 - Polifarmacia e interacciones.
- Aumento del riesgo CV.
- Factores que disminuyen la adherencia al tratamiento:
 - Desordenes cognitivos.
 - Regímenes complejos.
 - Múltiples prescriptores de medicamentos.
 - Polifarmacia.
 - Ausencia de soporte social.

INTERACCIONES

Drug Class	Cardiovascular agents	Lipid lowering agents	Anti-microbials	Anti-histamines	Gastrointestinal agents	CNS agents ^a		
Antiretrovirals: Nonnucleoside reverse transcriptase inhibitors								
Nevirapine	-	-	Rifampin Rifapentine	-	-	-		
Efavirenz	-	-	Rifapentine	Astemizole Terfenadine	Cisapride	Midazolam Triazolam Ergot alkaloids	St. John's Wort	Voriconazole
Lopinavir/ Ritonavir	Flecainide	Lovastatin Simvastatin	Rifampin Rifapentine	Astemizole Terfenadine	Cisapride	Pimozide Midazolam Triazolam Ergot alkaloids	St. John's Wort	Fluticasone

PRONÓSTICO

- Progresión mas rápida y menor sobrevida respecto a los mas jóvenes.
- Media de supervivencia en infectados entre los 25 a 34 años fue de 11 años en comparación con 6.6 años y 4.4 años de SV en pacientes entre los 55 a 64 años y 65 años y mas, respectivamente.
- Por cada aumento de 10 años de edad al momento del diagnóstico la mortalidad se incrementa un 43%. *Babiker and colleagues (2001)(2)*

SCREENING

- Las guías actuales CDC sugieren detección de rutina previo CI a personas entre 13-64 años de edad en los centros sanitarios, independientemente del riesgo.
- Repetir la prueba anualmente en personas con factores de riesgo conocidos
- Al menos una vez en mayores de 65 años.⁽²⁾
- [Tablas de la guía que sugieren sospecha](#)

BIBLIOGRAFIA

- 1- HIV Among People Aged 50 and Over CDC
- 2- **HIV infection in the elderly.** Nancy Nguyen¹ and Mark Holodniy²
- 3- Adultos mayores y VIH Patricia **Patterson**
- 4- **DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE EDAD AVANZADA E INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA** Grupo de expertos de la Secretaría del Plan Nacional sobre el sida (SPNS), Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG). (Noviembre 2015)