

¿Qué es LIPO-News?

Es una publicación compuesta por tres números que abordan los aspectos fundamentales de la **lipodistrofia causada por el VIH**: testimonios, preocupaciones e indicaciones sobre el tema. Se utilizan distintos lenguajes para expresar los mismos conceptos (en verde los más sencillos, en naranja los más complejos) que han constatado tanto las personas con VIH sobre sí mismas, como los médicos, enfermeros y el resto del personal sanitario.

¿A quién va dirigida?

A personas con VIH, asociaciones de pacientes, médicos, personal sanitario y cualquier persona interesada en general.

¿Quiénes son los promotores?

La Asociación y la Fundación Nadir onlus (Roma, Italia) en colaboración con la asociación Projecte dels NOMS-Hispanosida (Barcelona, España) y con la supervisión científica del Dr. Santiago Moreno, jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Ramón y Cajal de Madrid.

● LIPO-News 1: LO QUE SE VE

Aborda los problemas que provocan las alteraciones del aspecto físico. Pueden tener un fuerte impacto a nivel psicológico y, en consecuencia, sobre la adherencia a la terapia.

● LIPO-News 2: LO QUE NO SE VE

Se refiere a las alteraciones que surgen en los análisis de laboratorio que, incluso cuando no son visibles, podrían suponer un riesgo para la salud de la persona (por ejemplo el colesterol y los triglicéridos altos, la diabetes, la osteopenia u osteoporosis, el daño mitocondrial, la hipertensión, etc).

● LIPO-News 3: RECORRIDO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

Resume las estrategias a seguir para poder intervenir en ambos aspectos de la lipodistrofia.

¿Qué son las alteraciones metabólicas?

Son el conjunto de cambios de algunos valores detectables en los análisis de la sangre, en particular los triglicéridos, el colesterol (grasas) y la glucemia (azúcar).

Se presentan frecuentemente en las personas con VIH/sida que están en terapia. A menudo se manifiestan junto con los cambios de la distribución de la grasa corpórea.

¿Cuáles son las alteraciones metabólicas más comunes?

Las variaciones de las grasas en la sangre: valores elevados de los triglicéridos, del colesterol "malo" (LDL) y valores bajos del colesterol "bueno" (HDL).

Los valores elevados de glucemia indican, en cambio, variaciones en la eficacia de la insulina, lo que significa un alto riesgo de desarrollar diabetes.

Las alteraciones del perfil lipídico, que están representadas por la hipertrigliceridemia, los valores elevados del colesterol LDL y los bajos niveles de colesterol HDL. Los desórdenes del perfil glucídico están representados por una sucesión de eventos que incluyen la resistencia a la insulina, la intolerancia glucídica y la diabetes.

¿El mal menor?

Un paciente

La lipodistrofia me empezó en 1998 mientras recibía una terapia que, después de otras que habían fallado, era eficaz. Por eso afronté la lipodistrofia como un mal menor... pero me molestaba que todos me preguntaran por qué había adelgazado tanto o si estaba haciendo una dieta para perder peso. No quise someterme

a ninguna de esas técnicas de las que había escuchado hablar para recuperar mi apariencia: la gente se había acostumbrado ya a verme con el rostro delgado y no podía explicarle de nuevo la razón de otro cambio. Hoy en día, lo que más me preocupa no es el aspecto físico, sino los resultados demasiado altos de colesterol, triglicéridos y ácido úrico causados por los fármacos.

¿Cuáles son las causas de las alteraciones metabólicas?

Son muchas y complejas. Algunos fármacos contra el VIH están más implicados que otros. Pero es errado pensar que los fármacos sean los únicos responsables. Están implicados también el virus mismo, los factores hereditarios y el estilo de vida (alimentación inadecuada, poca actividad física, el tabaco, el alcohol, etc).

¿Hay alguna relación entre las alteraciones metabólicas y los fármacos?

Casi todos los fármacos actualmente comercializados están implicados en mayor o menor gravedad en las alteraciones de las grasas y del azúcar en la sangre. Infórmate con el médico sobre los fármacos menos implicados.

¿Hay alguna relación entre alteraciones metabólicas y el VIH?

Se han verificado alteraciones de las grasas y del azúcar en la sangre en personas con VIH avanzado y sin tratamiento, lo que hace pensar que el virus mismo sea también la causa de dichos desórdenes.

La fase avanzada de la infección por VIH ha sido asociada, en ausencia de terapia antirretroviral, con hipertrigliceridemia, alteraciones de los niveles de colesterol total, altos niveles de colesterol LDL, bajos niveles de colesterol HDL y desórdenes del metabolismo glucídico.

Miedo

Un paciente

Estoy en tratamiento hace cinco años y, más allá de las alteraciones de los valores de los triglicéridos y del colesterol (debido también a una dieta inadecuada), no había sufrido ningún efecto secundario. Hace más de un año que he comenzado a ver los efectos de la lipoatrofia y esto pesa bastante sobre mi autoestima. Si bien antes mi actitud era "positiva", ahora comienzo a sentir miedo.

¿Las alteraciones metabólicas afectan de la misma manera a hombres y mujeres?

Ambos sexos se ven afectados por las variaciones de las grasas y del azúcar en la sangre. En los hombres, sin embargo, los triglicéridos altos son más frecuentes. Algunos estudios han demostrado que el porcentaje de las alteraciones del metabolismo en las personas seropositivas es más alto que en la población VIH-negativa.

...¿y qué tiene que ver la hipertensión?

La hipertensión ("presión alta") contribuye a aumentar el riesgo de enfermedades cardiovasculares. Por esto es oportuno controlarla con frecuencia e intervenir con una terapia adecuada cuando los valores de la presión alta (sistólica) y los de la mínima (diastólica) son superiores, respectivamente, a 140 mmHg y 90 mmHg. No está clara la relación con el VIH o con los fármacos antirretrovirales.

Las personas con VIH con antecedentes familiares, como por ejemplo un pariente de primer grado que haya tenido un infarto antes de los 55 años de edad, si es hombre, y antes de los 65, si es mujer, tiene un mayor riesgo de sufrir problemas cardiovasculares.

La hipertensión es uno de los aspectos que justifica un diagnóstico de "síndrome metabólico". Puede ser asociado a las alteraciones del metabolismo, aumentando el riesgo de desarrollar enfermedades cardiovasculares.

También los factores genéticos influyen significativamente en la aparición de enfermedades cardiovasculares.

El corazón

Un paciente

Hace unos seis meses comencé a desarrollar lipoatrofia en los brazos y en las piernas y a perder el volumen de los glúteos. Cambio la terapia. Pero lo más absurdo es que las personas que te rodean son las que hacen que te des cuenta de lo que te está ocurriendo. Me ayudo con la alimentación para evitar que

aumente la lipodistrofia en el abdomen. No sólo fui ya operada de la "joroba de búfalo" y tengo el rostro más delgado, sino que también comienzo a tener problemas cardiovasculares, situación que llevó a muchas personas a interrumpir temporalmente la terapia.

¿Cuáles son los riesgos de las alteraciones de las grasas en la sangre?

Enfermedades cardiovasculares, acumulación de la placa arterial (aterosclerosis), endurecimiento de las arterias (arteriosclerosis), infarto.

¿Cuáles son los riesgos de los cambios del azúcar en la sangre?

Posibilidad de desarrollar diabetes (diabetes mellitus tipo 2)

¿...y en el caso de cambios del azúcar en la sangre?

Controlar la glucemia. Si la cantidad de glucosa es mayor de 100 mg/dL en ayunas, hay que realizar otro examen para medir la carga de glucosa : consiste en medir cuatro veces la glucemia dos horas después de ingerir 75 mg de glucosa en ayunas. Los valores de glucemia mayores de 200 mg/dL indican la presencia de diabetes.

Evaluación de la glucemia en ayunas (> 8 h) antes de iniciar la terapia antirretroviral y test de control cada 3 ó 6 meses en los pacientes que cambian la terapia o con factores de riesgo de insulino-resistencia. Hay que considerar un examen de la carga de glucosa en los pacientes con tolerancia glucídica alterada o con factores de riesgo de desarrollar diabetes mellitus.

El precio

Un paciente

Después de dos años de recibir tratamiento contra el CMV (citomegalovirus) y una intensa terapia antirretroviral, decidí inscribirme en un gimnasio. Desde entonces he seguido haciendo actividad física, ya que la considero una parte integrante de la terapia. Hace pocos meses me sentí muy satisfecho cuando el médico me dijo que los resultados de mi perseverancia eran evidentes. Claro, a pesar de la cantidad de ejercicios para los abdominales, sigo teniendo un poco de grasa. Pero si la lipodistrofia ahora me preocupa menos, los triglicéridos... ¡a veces se ponen por las nubes! Lamentablemente, tenemos siempre un efecto secundario por pagar.

¿Qué hacer cuando hay cambios en las grasas en la sangre?

Controlar los niveles de grasa en la sangre antes de iniciar una terapia y, sucesivamente, cada tres o seis meses, aunque no se presenten alteraciones.

Un estudio de las alteraciones lipídicas.

Un perfil lipídico en ayunas antes del inicio de la terapia antirretroviral y, posteriormente, cada año, aunque no se presenten alteraciones.

¿Qué más es necesario hacer?

Controlar el funcionamiento del corazón y de los riñones (antes de iniciar la terapia y, posteriormente, de forma periódica), así como evaluar el riesgo ante enfermedades causadas por las alteraciones metabólicas (cardiovasculares, diabetes, etc.) en relación con los hábitos de vida.

Un electrocardiograma (ECG) al año, evaluación del riesgo cardiovascular a través de instrumentos adecuados (ecografía, doppler...), control de la glucemia y de los niveles de insulina y de la función renal son estudios importantes que es necesario implementar en la rutina diagnóstica del paciente con VIH, antes de iniciar la terapia farmacológica y durante la misma.

En ausencia de datos sugestivos de cardiopatía isquémica o de hipertensión no hace falta hacer ECG ni ecografías rutinarias. Sin embargo, sí que hace falta medir rutinariamente la tensión arterial.

Recuerda

¡Las alteraciones metabólicas existen!

Las personas con VIH/sida en la fase avanzada de la infección, que reciban o no terapia, están sujetas a sufrir desórdenes metabólicos de varias tipologías, como alteraciones de los valores de las grasas y del azúcar en la sangre.

El control "activo"

Las personas con VIH/sida deben ser protagonistas activas del propio control médico, sobre todo de los aspectos "no visibles": **controlar los cambios de las grasas y del azúcar ayuda a prevenir problemas más serios**. Lo mismo se aplica al control de la presión arterial y del corazón. Es importante comunicar al médico la posibilidad de riesgo hereditario de dichas patologías.

Es oportuno que el paciente sea sometido a **un control cuidadoso de las alteraciones metabólicas antes de iniciar la terapia y, sucesivamente, dos o tres veces al año, para evaluar dichas variaciones y prevenir las enfermedades correlacionadas**. Se aconseja también el control periódico de la presión arterial, del funcionamiento cardíaco y de los síntomas relacionados con el riesgo de desarrollar diabetes. Es importante también identificar la posible influencia hereditaria en la aparición de dichas enfermedades.

Los fármacos

Casi todos los fármacos para el tratamiento del VIH/sida están implicados en los cambios de los valores de las grasas y del azúcar en la sangre. **Sin embargo, los fármacos son fundamentales para controlar la infección del VIH**. El problema no debe ser ignorado, sino controlado. Infórmate con el médico.

Las terapias antirretrovirales (con excepción de algunos fármacos), ocasionan cambios en el metabolismo, si bien con distintas implicaciones. **A pesar de los posibles efectos secundarios, es innegable su eficacia para controlar la infección**. Es necesario, pues, implementar estrategias precisas para afrontar dicho problema.

Un factor imprescindible: los hábitos de vida

La base para evitar los factores que contribuyen a estos problemas es mantener una alimentación sana y equilibrada, realizar actividad física adecuada y no fumar. **Es oportuno que el paciente solicite a su propio médico ser referido a especialistas que puedan darle las indicaciones más adecuadas sobre dichos aspectos**.

nadir

www.nadironlus.org
redazione@nadironlus.org

hispanosida

Associazione Nadir Onlus
Via Panama, 88 - 00198 Roma
C.F.: 96361480583 - P.IVA: 07478531002

Fondazione Nadir Onlus
Via Panama, 88 - 00198 Roma
C.F. e P.IVA: 08338241006

Projecte dels NOMS-HISPANOSIDA
Comte Borrell, 164-166 08015 Barcelona

Tel: + (34) 933 182 056
E-mail: info@hispanosida.com

Esta publicación ha sido realizada por la Associazione Nadir onlus y la Fondazione Nadir onlus, ambas de utilidad social y sin fines de lucro al servicio de las personas positivas al virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Se agradece la colaboración de Hispanosida por la adaptación del texto a la realidad española y al Dr. Santiago Moreno por la supervisión científica.