

VIH-SIDA: avances científicos y voluntad personal

Por Nilsa Varela

En el espacio de celebración del *XII Congreso de la Asociación Latinoamericana de Infectología*, con sede en Caracas, los especialistas recuerdan que ya han pasado más de 20 años desde el descubrimiento del SIDA y conforme avanza el tiempo, también lo hace la ciencia.

Según el Dr. Juan González de la Hoz, Jefe del Servicio de Enfermedades Infecciosas del Hospital Carlos III, de Madrid, “hoy por hoy el VIH no tiene cura, pero tenemos recursos que la retrasan y la hacen una enfermedad crónica”. El especialista considera que esto es producto de la evolución de los fármacos.

Fue en el año 1981 que se detectó esta enfermedad que altera gravemente el sistema inmunitario del hombre, y lo vuelve susceptible de contraer infecciones que se convierten en enfermedades crónicas. El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, luego de ser sometido a las primeras investigaciones demostró su gran capacidad para contagiar el virus que lo origina: el Virus de Inmunodeficiencia Humana, mejor conocido como VIH.

A diferencia de los antirretrovirales (ARV) suministrados a los primeros pacientes que fueron diagnosticados con el VIH hace dos décadas, los que son utilizados en la actualidad se caracterizan por tener una mayor potencia y provocar menos efectos secundarios. El experto en enfermedades infecciosas expuso en su conferencia “Estrategias de simplificación de terapia ARV”, que la utilización de Ritonavid como fármaco de apoyo a otros inhibidores de la proteasa, (los cuales evitan que las células T infectadas con el VIH, produzcan nuevas copias del virus en la sangre de una persona), luego de fusionados logran disminuir la toxicidad y resultan gástricamente tolerables para los pacientes.

Sin embargo, el Dr. González de la Hoz fue enfático en resaltar la importancia que posee la adherencia al tratamiento por parte del paciente para conseguir resultados eficaces. Según datos estadísticos presentados en su ponencia, en el primer mes de tratamiento un 70% de los pacientes lo cumplen; pero en el octavo mes se observa con preocupación que sólo el 58% le han dado continuidad. Si bien González reconoce lo difícil que puede ser para una persona estar sometido a un tratamiento de por vida, asegura que por ahora la única forma posible de preservar su vida es, además del acceso a un tratamiento adecuado, perseverar en su voluntad para cumplirlo.