

# SIDA: Sabía Usted

Dr. Wilfredo Avarado\*

## A. SIDA: Sabía Usted

- 1.- El SIDA es una enfermedad **mortal** para la cual no existe cura en la actualidad.
- 2.- El STDA no se transmite por contacto casual
- 3.- El SIDA se propaga por medio del coito, la sangre contaminada y las agujas hipodérmicas contaminadas.
- 4.- Una mujer con SIDA puede contagiar a su bebé durante el embarazo.
- 5.- Lo más seguro es una relación estable y fiel con otra persona que no esté infectada. En todo caso, cuando se reduce el número de compañeros sexuales se reducen las posibilidades de contraer el SIDA.
- 6.- Para las personas sexualmente activas, usar siempre un condón es buena protección contra el SIDA.
- 7.- Aunque una persona tenga apariencia saludable y goce de buena salud puede transmitir la infección que causa el SIDA.<sup>1"</sup>

## B. CINCO RECOMENDACIONES PARA LA ACTIVIDAD SEXUAL Y EL SIDA

- 1.- Busque una relación de mutua exclusividad con un solo compañero(a), o al menos limite el

número de compañeros sexuales a fin de reducir las posibilidades de contraer el SIDA y otras afecciones transmitidas por vía sexual.

1. ~ No practique el coito con alguien que haya tenido muchos compañeros sexuales.

## C. DEFINICIÓN CLÍNICA DE SIDA EN ADULTOS Y ADOLESCENTES

La presencia de cuando menos dos signos primarios y un signo secundario en ausencia de causas conocidas de inmunosupresión como la desnutrición, hacen el diagnóstico clínico.<sup>(2)</sup>

### SIGNOS PRIMARIOS

- Fiebre durante más de un mes
- Pérdida de peso de más de un 10% del peso corporal
- Diarrea durante más de un mes

### SIGNOS SECUNDARIOS

- Tos por más de un mes
- Dermatitis pruriginosa generalizada
- Herpes Zoster Recurrente
- Candidiasis Orofaringea
- Herpes Simplex Crónico o Ulcerativo Agresivo
- Linfadenopatía Generalizada Persistente

## D. ENCEFALITIS TOXOFLÁSMICA EN PACIENTES CON SIDA

Antecedentes: La encefalitis por toxoplasma en pacientes con SIDA es generalmente un diagnóstico de presunción

\* Asesor de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para el Programa Nacional del SIDA.

basado en las manifestaciones clínicas, un título de anticuerpos antitoxoplasma y en las características de las anormalidades neuroradiológicas. Una respuesta a 1) la terapéutica específica ayuda a confirmar el diagnóstico, pero no está claro cuan rápida debe ser la respuesta.

#### CONCLUSIONES:

La clindamicina y la pirimetamina administrados por vía oral son un tratamiento efectivo para la toxoplasmosis cerebral; 600 mg. de clindamicina cuatro veces al día y 3) 75 mg. diarios de pirimetamina durante seis semanas suelen ser efectivos. Los pacientes que presentan un deterioro neurológico precoz a pesar del tratamiento o que no mejoran neurológicamente después de 10 a 14 días de terapia adecuada deberían considerarse candidatos a una biopsia cerebral.

#### BIBLIOGRAFÍA

American College of Physicians and Infectious Diseases Society of America. Human immunodeficiency virus (HIV) infection. Position paper. Ann. Intern. Med. 1994,120:310-318.

Quinn T. C, Mann J.M., Curran J. W., Piot P., AIDS in África: An epidemiologic paradigm. Science, 1986,34:955-969.

B. Danneman, J. A. McCutchan, D. Israelsky et al., Treatment of toxoplasmic encephalitis in patients with AIDS. A randomized trial comparing pyrimethamine plus clindamycin to pyrimethamine plus sulfadiazine. Ann. Intern. Med., 1992,116:33-44.