

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)

Estado final de la infección crónica producida por el retrovirus VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). El SIDA es una enfermedad que anula la capacidad del sistema inmunológico para defender al organismo de múltiples microorganismos, produciéndose graves infecciones. Se caracteriza por astenia y pérdida de peso importantes, y con frecuencia por complicaciones neurológicas debidas a la lesión de las células cerebrales. También una elevada incidencia de ciertos cánceres, especialmente el *sarcoma de Kaposi*; uno de sus primeros síntomas consiste en la aparición de lesiones violáceas en la piel. Otros tumores frecuentes son los *linfomas* de células B.

El SIDA se transmite por la sangre, por contacto homo o heterosexual, a través de la placenta desde la madre infectada al feto y posiblemente a través de la leche de la madre infectada. Las transfusiones sanguíneas fueron una vía de transmisión importante antes de que se desarrollara una prueba fiable para la detección del virus en sangre. Uno de los mecanismos principales de transmisión y difusión de la enfermedad es el uso por drogadictos de agujas contaminadas con sangre infectada. La simple convivencia (sin relaciones sexuales y sin compartir objetos personales como maquinillas de afeitar o cepillos de dientes) y la donación de sangre, no son factores de riesgo para la infección. En los países occidentales, el mayor número de casos se ha producido por transmisión homosexual, a diferencia de lo que sucede en España, donde el mayor número de casos se debe a la transmisión heterosexual. El virus VIH permanece silente durante un tiempo variable en el interior de las células T infectadas, y puede tardar hasta diez años en iniciarse la enfermedad.

Hasta el momento se han aislado varias cepas del virus VIH, el cual está experimentando continuamente mutaciones genéticas. Estas mutaciones producen cambios continuos en la envuelta externa del virus, aquella contra la cual el sistema inmune humano puede desarrollar anticuerpos. Las mutaciones continuas dificultan la elaboración de una vacuna protectora frente a todas las cepas del virus. No obstante, en muy poco tiempo se ha obtenido un enorme progreso en el conocimiento de la estructura molecular del virus, sus modos de transmisión y sus mecanismos patogénicos.

Se están llevando a cabo muchas investigaciones para descubrir tratamientos eficaces tanto para los enfermos como para aquellas personas infectadas que aún no han desarrollado la enfermedad. El AZT (azidotimidina o zidovudina), desarrollado en 1986–1987, ha sido el primer fármaco capaz de controlar parcialmente la replicación del virus y los síntomas de la enfermedad. No obstante, las estadísticas clínicas indican que por el momento ningún individuo con SIDA sobrevive a largo plazo.

El SIDA ha planteado muchos dilemas legales y éticos: como ejemplo se puede mencionar el análisis de anticuerpos en todos los ciudadanos o en poblaciones particulares (por ejemplo, en los suscriptores de seguros de vida), la discriminación en la vivienda, el trabajo o los tratamientos médicos, y la confidencialidad en el manejo de datos clínicos, o la notificación a las parejas sexuales.

El primer caso de SIDA fue descrito en Nueva York en 1979, pero el origen viral de la enfermedad no se estableció hasta 1983–1984 por Luc Montagnier en el Instituto Pasteur de París. Muy poco después se dispuso de una prueba para la detección de anticuerpos VIH en el suero de las personas infectadas, lo cual permitió investigar los mecanismos de transmisión del virus, su origen y sus mecanismos patogénicos. Algunos virus parecidos al VIH producen infecciones en determinados monos africanos; este hecho, y la alta incidencia de infección en algunas poblaciones centroafricanas, ha sugerido la discutible opinión de que el virus se originó en ese continente. En 1990 la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que a finales de 1989 se habían descrito en todo el mundo un total de 203.599 casos de SIDA, y se estimaba la cifra actual en aproximadamente un millón de personas que padecían o habían padecido la enfermedad. Las más recientes estimaciones de la OMS elevan el número de seres humanos infectados por el VIH a 8–10 millones de adultos y 1 millón de niños. España es el país europeo con mayor incidencia de la enfermedad, y ocupa el segundo

lugar (después de EEUU) en número de casos en el mundo occidental.

Según un informe del programa conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (UNAIDS), presentado el 1 de diciembre de 1996 (Día Mundial del SIDA), cerca de 3,1 millones de personas se infectaron con el virus del SIDA en 1996; esto equivale a 8.500 casos nuevos diarios, de los cuales 7.500 son adultos y 1.000, niños. Además, el informe anuncia que hasta esa fecha, 22,6 millones de personas tenían SIDA o estaban infectados por el VIH, y un total de 1,5 millones de personas murieron en este año. Desde que apareció la enfermedad en la década de los años setenta hasta 1996, según estimaciones basadas en informes mundiales, 29,4 millones de personas se han infectado con el VIH, 8,4 millones han desarrollado la enfermedad y 6,4 millones de personas han perecido por su causa.

En diciembre de 1996 el 62% de los casos de VIH/SIDA corresponde a la zona del África subsahariana. Según datos de la ONU, las cifras de infectados por el VIH en mujeres de Uganda y en hombres de Tailandia han disminuido. El 23% de las infecciones por el VIH y el SIDA del mundo se concentran en el sureste y sur asiático. En India están aumentando los índices de infección por SIDA, al igual que ocurre en Vietnam, Myanmar y Malaysia. La UNAIDS advirtió que la enfermedad puede propagarse también por Europa central y del Este, donde la transmisión entre usuarios de drogas por vía intravenosa ha aumentado más de un 50% en menos de once meses.