

**PLAN ASISTENCIAL DE INFECCIÓN VIH
UGC DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS
HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFIA**

Versión 1. enero 2010

INFORMACIÓN GENERAL.

Los miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Enfermedades Infecciosas queremos facilitarle a los servicios médicos y enfermeros que precisa. Queremos que conozca en todo momento las acciones programadas en cada fase del proceso en el que se encuentra. Para ello en esta guía encontrará información general que debe completar con el informe personalizado que le entregara su medico en cada consulta o episodio de hospitalización.

En nuestra página web encontrará información adicional que puede ser de su interés

www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/)

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

En función de la fase en que se encuentre su proceso usted podrá ser atendido en:

- **Consultas externas**, situadas en la planta baja del Hospital Provincial, HURS.

- **Hospital de día**, situado en el área de consultas externas, planta baja del Hospital Provincial, HURS. Este hospital de día tiene adscrita una consulta a demanda dónde podrá consultar por problemas intercurrentes que ocurran entre citas programadas.

- **Planta de hospitalización**, Sexta planta del Hospital Provincial, HURS.

TELEFONOS.

- Citas en consultas externas y hospital de día 957 011613 (corporativo 511613).
- Secretaria 957 011636 (corporativo 511636).

CORREO ELECTRONICO.

secinfec.hrs.sspa@juntadeandalucia.es

HORARIOS DE CONSULTAS

- Las consultas están abiertas de 8.30 h-18.30h. Si usted tiene una cita programada deberá acudir en la hora fijada.
- Existe una consulta a demanda a la que podrá acudir si tiene algún problema en horario de 8.30-14.30h También puede consultar previamente a la consulta telefónica (957 011 613).

ATENCION EN CONSULTAS EXTERNAS.

Cuando usted tenga una cita en consultas externas debe acudir a la hora prevista. En la zona de control indicara que ha llegado y será atendida por el facultativo correspondiente. Este médico revisará toda la documentación clínica sobre su proceso y le ofrecerá las opciones diagnósticas y terapéuticas más pertinentes. También le explicara su pronóstico, los beneficios esperados y los potenciales riesgos.

Al final de la consulta le entregara un informe con su plan asistencial personalizado según la fase en que se encuentra su proceso y que le servirá hasta la siguiente visita. También le facilitaremos su próxima cita sin tener que acudir a cita previa.

ATENCIÓN EN PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN.

Si en algún momento precisa hospitalización también le atenderán facultativos de la Unidad. Usted tendrá un facultativo y enfermero responsable que se presentarán el día de su ingreso. El personal de enfermería le entregará una guía de acogida y le explicará las normas básicas de la planta.

Diariamente podrá recabar información sobre la evolución de su proceso y el plan previsto. Al alta recibirá un informe de alta médica y un informe enfermero de continuidad de cuidados. Ambos informes deben ser trasladados a su médico de familia. Si precisa continuar atención ambulatoria en la Unidad se le facilitará una cita. También se le dará las recetas que precise para seguir el tratamiento previsto.

¿CÓMO SE TRANSMITE EL VIH?

Existen tres únicas vías de transmisión demostradas:

1. **Transmisión sexual (hetero u homosexual).** Es en el momento actual la vía más frecuente de transmisión de la infección. Se produce como consecuencia de la exposición a través de una práctica sexual (vaginal, anal u oral) con el semen, la sangre o secreciones vaginales de una persona portadora del VIH (infectada). El riesgo de transmisión de VIH por un episodio de exposición sexual es variable según el tipo de práctica sexual.
2. **Transmisión parenteral.** Por exposición a sangre, sus derivados o tejidos transplantados. Esto puede originarse por transfusiones o trasplantes sin control sanitario adecuado (excepcional en la actualidad) o por compartir agujas, jeringuillas u otros utensilios utilizados en el proceso de preparación y administración de la droga, contaminados con sangre de un portador. El riesgo de transmisión de VIH también varía según el tipo de exposición.

3. **Transmisión vertical (perinatal):** De madre infectada a su hijo durante el embarazo, el parto, o la lactancia. Actualmente es excepcional.

¿CUÁL ES EL TRATAMIENTO DE LA INFECCIÓN VIH?

El tratamiento de la infección por el VIH comprende diferentes aspectos entre los cuales destaca la dieta, los tratamientos de las distintas patologías infecciosas y tumorales presentes en la misma y el tratamiento antirretroviral.

En la actualidad disponemos en España de numerosos fármacos antirretrovirales (FAR) que pertenecen a las siguientes familias:

1. Inhibidores de la transcriptasa inversa (TI), dentro de ellos se distinguen tres grupos:
 - a. Análogos de los nucleósidos (ITIAN).
 - b. Análogos de los nucleótidos (ITIANt).
 - c. No análogos de los nucleósidos (ITINAN).
2. Inhibidores de la proteasa (IP).
3. Inhibidores de la fusión (IF).
4. Inhibidores de la integrasa (IInt).

¿CÓMO SE REALIZA EL SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH?

La carga viral plasmática (CVP), el número de linfocitos CD4 y la evolución clínica son los parámetros para monitorizar la eficacia del tratamiento antirretroviral (TARV), siendo los tres conjuntamente necesarios para la valoración del tratamiento.

- **Carga viral (respuesta virológica):** La CVP es el principal parámetro para evaluar la eficacia del TARV y para definir el fracaso del mismo y, por lo tanto, para tomar decisiones de cambio de tratamiento. En la actualidad la CVP es un criterio secundario para el inicio del TARV, complementario a la cifra de linfocitos CD4. Para el control y seguimiento de la eficacia del TARV utilizamos una técnica ultrasensible

de determinación de CVP. Confirmamos siempre la CVP con una segunda determinación antes de tomar decisiones terapéuticas. Realizamos una determinación de CVP a las 4 semanas de haber iniciado el TARV para comprobar que existe una respuesta virológica y como medida indirecta de la adherencia. Posteriormente solicitamos esta determinación cada 3-6 meses. Lo ideal es que la carga viral sea negativa.

- **Número de linfocitos CD4+ (respuesta inmunológica):** La cifra de linfocitos CD4 es el parámetro más importante para decidir el inicio del TARV, ya que es un factor pronóstico de progresión clínica, mortalidad y beneficio del TARV más importante que la CVP. Por este motivo medimos la cifra de linfocitos CD4 en la primera visita para adoptar decisiones respecto al inicio del TARV. Por el contrario, la cifra de linfocitos CD4 es un criterio menos importante que la CVP para decidir cambios en el tratamiento ya que el fracaso inmunológico suele ir precedido de fracaso virológico. Efectuamos una determinación de CD4 cada 3-6 meses en pacientes asintomáticos. Hacemos una segunda determinación antes de tomar decisiones terapéuticas. No existen datos que permitan definir una respuesta inmunológica adecuada. En general se admite, basándose en los estudios de cinética celular, que durante el primer año debería existir un aumento como mínimo de 50-100 linfocitos CD4/ μ l.
- **Respuesta clínica del paciente:** hacemos un control clínico a las 4 semanas de iniciar el TARV y posteriormente cada 3 meses. No existen estudios que determinen con exactitud la periodicidad necesaria. La mayoría de clínicos realizan controles en pacientes estables cada 3-6 meses. Los controles biológicos (CVP, linfocitos CD4) se efectuarán con la misma periodicidad que los controles clínicos.

¿DONDE PUEDE RECOGER EL TRATAMIENTO ANTIRETROVIRAL?

Cuando precise tratamiento para el VIH su médico le hará una receta que deberá llevar al servicio de farmacia localizado en la misma planta del

hospital provincial. Allí le darán su medicación y le darán un formulario en que se explica cómo debe tomarla. Este formulario debe traerlo a cada visita para que su médico firme la prescripción hasta la siguiente visita.

La medicación es gratuita.