

Inclusión de antirretrovirales de manera preventiva en protocolo quirúrgico para pacientes VIH/SIDA

Inclusion of preventive antiretrovirals in the surgical protocol for HIV/AIDS patients

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0232>

Márquez Bogarin, Carlos Alberto^{1*}

<https://orcid.org/0009-0000-6696-0459>

Mbcarlos71@gmail.com

Zulay Palima González¹

<https://orcid.org/0000-0002-0959-9879>

zulaypalima@gmail.com

Recibido: 25/11/2023

Aceptado: 22/03/2024

RESUMEN

Introducción: La salud bucal es, en esencia, labor del odontólogo general y éste no puede pasar por alto la responsabilidad de proveer atención a todo paciente. La incidencia excesivamente elevada de pacientes VIH positivos entre la población dificulta que un número reducido de odontólogos pueda enfrentarlos. Éste debe poseer conocimientos de manejo médico y farmacológico de pacientes con esta patología, y ser capaz de implementar en estos un esquema terapéutico adecuado. **Materiales y Métodos:** el presente estudio se ubicó como una investigación de campo. Puesto que la problemática anteriormente descrita y los objetivos que de allí derivaron, nos condujeron a basarnos en hechos reales directamente en el lugar donde acontecen, es decir, en la Fundación EUDES, Bogotá – D.C., permitió realizar como métodos de recolección para nuestra investigación de campo que consistió en, determinar la necesidad de información odontológica/quirúrgica a los residentes de fundación EUDES a través de una encuesta no estructurada, y practicar en un caso quirúrgico, para los cambios que se proponen variar del protocolo quirúrgico. **Resultados:** Dicho caso clínico puede establecer la conveniencia y adaptación del uso de antirretrovirales en dicho protocolo quirúrgico para pacientes con VIH/SIDA. La técnica de la encuesta fue registrada con un instrumento de cuestionario que se caracterizó por preguntas mixtas a los internos de la casa Hogar de adultos de Fundación EUDES; siendo seleccionados los pacientes de manera voluntaria. **Conclusiones:** se logró demostrar que el uso de antirretrovirales para pacientes con VIH/SIDA es muy beneficioso ya que el cumplimiento del TAR contra el VIH evita que el virus se multiplique y destruya el sistema inmunitario. El hecho de tomar medicamentos contra el VIH todos los días reduce el riesgo de transmisión del virus.

Palabras Clave: Antirretroviral, medicamentos, fundación, tratamiento.

1. Universidad Gran Mariscal de Ayacucho(UGMA)- Venezuela
 2. Universidad Nacional Experimental Rómulo Gallego (UNERG)- Venezuela
- * Autor de correspondencia: zulaypalima@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Oral health is, in essence, the work of the general dentist and he cannot ignore the responsibility of providing care to every patient. The excessively high incidence of HIV-positive patients among the population makes it difficult for a small number of dentists to deal with them. This person must have knowledge of the medical and pharmacological management of patients with this pathology, and be able to implement an appropriate therapeutic scheme for them. **Materials and Methods:** the present study was located as a field investigation. Since the problems described above and the objectives that derived from there led us to base ourselves on real events directly in the place where they occur, that is, at the EUDES Foundation, Bogotá - D.C., it allowed us to carry out collection methods for our research. field that consisted of determining the need for dental/surgical information to EUDES foundation residents through an unstructured survey, and practicing in a surgical case, for the changes that are proposed to vary from the surgical protocol. **Results:** Said clinical case can establish the convenience and adaptation of the use of antiretrovirals in said surgical protocol for patients with HIV/AIDS. The survey technique was recorded with a questionnaire instrument that was characterized by mixed questions to the inmates of the house. EUDES Foundation adult home; patients being selected voluntarily. **Conclusions:** it was demonstrated that the use of antiretrovirals for patients with HIV/AIDS is very beneficial since compliance with HIV ART prevents the virus from multiplying and destroying the immune system. Taking HIV medicines every day reduces the risk of transmitting the virus.

Keywords: Antiretroviral, medications, foundation, treatment.

INTRODUCCIÓN

Gracias a los adelantos existentes en la actualidad a lo que tratamiento con antirretrovíricos refiere, las personas seropositivas pueden ahora vivir más tiempo y en mejor estado de salud, al conseguir una disminución drástica de la morbilidad y mortalidad asociadas a la infección por VIH. Así mismo, los avances no solo confirman que dicho tratamiento evita la progresión de la enfermedad, sino que también propicia la prevención y eliminación de la transmisión perinatal. Sin embargo, pese a todos los estudios y desarrollos realizados, el inadecuado control de la infección sigue siendo un problema sumamente frecuente y las consecuencias de esta deficiencia son claras y directamente negativas para los pacientes afectados (1).

En tal sentido, en la práctica clínica, el insuficiente control de la infección por el VIH se evidencia generalmente, mediante la comprobación de la persistencia de la viremia o falta de supresión de la misma, al no hacer uso del tratamiento indicado.

Aunado a ello, el conocimiento existente en este campo es todavía, en la actualidad, incompleto, y por tanto se hacen necesarios nuevos estudios que ayuden a comprender mejor el problema. Y es por lo que esta situación nos conlleva a buscar el desarrollo de los programas necesarios para propiciar la optimización del control de la infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (2).

El agente causal del SIDA es un retrovirus que afecta al ser humano del grupo Lentivirus, descrito por primera vez por el grupo del Instituto Pasteur en París y denominado virus relacionado con linfadenopatía (LAV), fue estudiado con más detalles por investigadores de los National Institutes of Health y lo denominaron virus linfotrópico T humano tipo III (HTLV-111). Investigadores en la Universidad de California, San Francisco, lo clasificaron como retrovirus vinculado con SIDA (RVA) (3).

Una característica del VIH es su extrema variabilidad genética por lo que el VIH-1 forma parte de una población viral heterogénea que dificulta la comprensión de algunos de los mecanismos de interacción entre el virus y el hospedero. En condiciones idóneas, académicas, se considera que el VIH es una partícula esférica con un diámetro entre 80 y 110 nanómetros (μ). Esta partícula presenta tres capas concéntricas: la capa interna contiene una especie de nucleoide con forma de cono truncado constituido por ARN del virus y la nucleoproteína con las enzimas, la capa intermedia es la nucleocápside icosaédrica; la capa externa o envoltura es una bicapa lipídica derivada de la célula huésped, constituida por la inserción de glucoproteína del virus constituidas por trímeros de glucoproteína 120 (gp 120), formando 72 proyecciones y una alta tasa de proteínas celulares entre las que destacan algunos antígenos de histo compatibilidad de clases I y II (HLA I y II) (4).

Sobresalen de la cubierta externa del VIH las glicoproteínas transmembrana virales gp 41 y las glicoproteínas de cubierta gp 120, que permiten la unión del VIH a las células diana. En el interior de la cubierta, la proteína del núcleo viral p171 constituye la matriz del virión, y la proteína del core p24 forma un nucleoide interno de forma cilíndrica.

Este nucleóide tiene en su interior dos hebras del genoma viral ARN (el material genético del virus VIH), y la enzima transcriptasa reversa (1).

En síntesis, los criterios operacionales para la identificación de los cambios periodontales asociados el VIH/SIDA, serían los siguientes:

- Gingivitis marginal crónica.
- Presencia de eritema e inflamación de la encía marginal.
- Eritema de la encía insertada: Eritema localizado de la encía insertada y Eritema difuso de la encía insertada.
- Enfermedad periodontal necrozante (GUN/PUN).
- Presencia de ulceración de una o más papilas interdentes.
- Presencia de pérdida de inserción de 4 mm o más donde la recesión es igual o 2 veces superior a la profundidad del sondeo (excluyendo las superficies mesiobucales).
- Manifestaciones de pérdida de inserción y presencia de bolsas: La presencia de pérdida de inserción de 4 mm o más, donde la recesión es dos veces la profundidad del sondeo.

Con relación a los criterios expuestos que el objetivo del estudio realizado en hombres homosexuales del Reino Unido fue la validación de los mismos como criterios para el diagnóstico de la condición periodontal. Su posibilidad de predecir la infección por VIH fue usada-solamente como una aproximación. Se evaluó la ocurrencia de las lesiones periodontales, (eritema gingival lineal, periodontitis ulcerativa necrosante y gingivitis ulcerativa necrosante) además de la leucoplasia bucal pilosa y la candidiasis oral, para determinar su posible poder con relación al tiempo de supervivencia de los pacientes VIH+. Los sujetos que participaron en el estudio se estratificaron en concordancia con la cuenta de células CD4+ por mm³ (< 200 cel/mm³ > 200 cel/mm³). En general, los individuos que tenían por lo menos unas de las lesiones, tenían un aumento en el riesgo de progresión de la enfermedad cuando la cuenta de células CD4+ era <200 cel/mm³ (5)

MATERIALES Y MÉTODOS

En vista de lo descrito anteriormente puede concluirse que el diseño de esta investigación viene dado también por la revisión exhaustiva de diferentes fuentes, no solo fuentes documentales; a partir de las cuales se construyeron los fundamentos teóricos que dan sustento al estudio, sino que también se obtuvo información derivada de fuentes primarias a través de la aplicación de entrevistas, charlas y foros, y de fuentes secundarias por medio de la revisión de datos contenidos en libros, providencias, estadísticas, trabajos de grado y todo aquel material bibliográfico que se encuentra relacionado con el objeto de este estudio.

Para el logro del estudio, se contactó y contó con la valiosa colaboración de **Fundación EUDES - Bogotá D.C**; Una organización sin ánimo de lucro creada en 1987, debidamente registrada en Colombia, que nace para ofrecer un servicio integral de apoyo en salud física, mental y espiritual dirigida a niñas, niños, jóvenes y adultos con diagnóstico de VIH y SIDA y a sus familias, con el fin de velar por su calidad de vida.

Fundación EUDES, permitió realizar como métodos de recolección para nuestra investigación de campo que consistió en, determinar la necesidad de información odontológica/quirúrgica a los residentes de fundación EUDES a través de una encuesta no estructurada, y practicar en un caso quirúrgico, para los cambios que se proponen variar del protocolo quirúrgico.

Dicho caso clínico puede establecer la conveniencia y adaptación del uso de antirretrovirales en dicho protocolo quirúrgico para pacientes con VIH/SIDA.

La técnica de la encuesta fue registrada con un instrumento de cuestionario que se caracterizó por preguntas mixtas a los internos de la casa Hogar de adultos de Fundación EUDES; siendo seleccionados los pacientes de manera voluntaria.

La encuesta se realizó con la finalidad de diagnosticar y la necesidad informativa a nivel odontológico/quirúrgico y así expresar su experiencia con la misma.

Presentación de Caso Clínico:

Paciente estadio I, según la clasificación OMS.

- **Anamnesis:**

- **Nombre:** anónimo.
- **Edad:** 41 años.
- **Sexo:** Masculino (M).
- **Fecha de Nacimiento:** 29/12/1977.
- **Estado Civil:** Soltero.
- **Ocupación:** Desempleado.
- **Pareja Estable:** Negativo.
- **Alergias a Medicamentos:** No Refiere.

- **Antecedentes Médicos:**

- **Infección por VIH:** diagnosticada en 2005-Caracas, Venezuela
- **Neumonía Pneumocystis Jirovecii:** Tuberculosis Pulmonar (2010). Abandono del Tratamiento.
- **Tuberculosis Ganglionar:** 2011. Tratamiento completo.
- **Sinusitis Crónica**
- **Tratamiento ARV:**

Primer Esquema: Lopinavir/Ritonavir+Lamivudina+Didanosina, Hasta inicios del 2014. Irregularidad en el tratamiento por falta de Abastecimiento en Venezuela, 2015.

Segundo Esquema: Agosto 2016, toma inadecuada de los antirretrovirales por problemas administrativos de la EPS. Reinicia el 21/11/17. Se encontró falla en el 14/02/18, Tenofovir/emtricitabina+efavirenz 1 cada 24 horas 10pm. Continuó con el esquema para mantener la presión farmacológica.

Tercer Esquema: Iniciado en Noviembre del 2018. Tratamiento ARVS actual, iniciado en Noviembre del 2018 con:

Tenofovir+emtricitabina 300/200mg, 1 tableta al día.

Atazanavir 300mg, 1 tableta al día.

Ritonavir 100mg, 1 tableta al día.

No suspensiones.

- **Antecedentes de la Enfermedad:** en este caso, Fundación EUDES solicita a sus residentes una serie de exámenes complementarios para poder resguardar su estabilidad a nivel de salud durante cualquier procedimiento quirúrgico.
 - **Perfil Inmunológico:**
 - 14-02-2018: CD4: 17 Cel/ml
 - 13-04-2018: CD4 12 Cel/ml
 - 27-07-2018: CD4 17Cel/ml (Se encuentra en Falla Viroológica)
 - 08-01-2019: Carga Viral CD4 129 Cel/ml
 - **Antecedentes Odontológicos:** Cierre de Comunicación bucosinusal, debido a sinusitis crónica (Enero del 2019).
 - **Análisis Médico:** Paciente con infección por VIH Diagnosticada en 2005, actualmente bajo tratamiento ARV de rescate iniciado en noviembre del 2018, guiado por genotipo, con adecuada adherencia. Se continúa profilaxis de oportunistas con trimetropim. No requiere PPD por antecedentes de TB pulmonar y ganglionar tastadas.
 - **Exámen Físico:** Presencia de Candidiasis Oral NO clínica de candidiasis esofágica, se decide dejar manejo con fluconazol 400mg diario+ enjuagues bucales con nistatina.

Paciente estadio I Según la clasificación de la OMS.

- **Examen Extra oral:** Se observa resequedad labial en zona peribucal.
- **Examen Intra oral:** En Área edéntula del 24 y 25, lugar donde se realizó cierre de comunicación bucosinusal, se observa desprendimiento del colgajo en el surco yugal generando una exposición de tejido óseo en el área, también recesión gingival de UD 23 Y 26 lugar donde manifiesta la sintomatología dolorosa en cresta alveolar y en zona palatina hay presencia de edema y eritema gingival con áreas de laceración palatina.



- **Diagnóstico:** Restos Radiculares UD18-17-46-42. Caries de Dentina: UD: 16-14-13-12-11-2124-25-28-45-46.
- **Tratamiento indicado:** Exodoncias Simples UD- 18-17-46-42. Operatoria: UD 16-14-24-25-28-21-11-13-45-46.

Procedimiento Quirúrgico:

1. Preparación del campo quirúrgico y del paciente
2. Asepsia y antisepsia: “Preparar tanto al operador como al equipo de trabajo sobre las condiciones del paciente a tratar, para evitar cualquier irregularidad”
3. Técnica anestésica: Se debe valorar el estadio de la enfermedad (fase latente versus SIDA), el grado de deterioro de la inmunidad, la coexistencia de condiciones médicas e infecciones oportunistas. Por ejemplo, un paciente con infección por VIH puede desarrollar una cardiomiopatía por el daño viral a los miocitos. Si esta disfunción está presente y es significativa, el monitoreo invasivo adicional puede estar justificado. Condiciones médicas preexistentes pueden estar asociadas con el origen de la infección por VIH. Si el paciente presenta una historia de uso de drogas inyectables, los posibles problemas asociados incluyen: tolerancia a narcóticos o adicción, neumonía o endocarditis concurrente, infección por virus de la hepatitis B o C y tuberculosis. Deben ser valoradas las anomalías de la coagulación porque los pacientes pueden presentar trombocitopenia. El manejo de la vía aérea puede resultar difícil por la presencia de cáncer de orofaringe y laringe o una candidiasis orofaríngea severa.
4. Sindesmotomía.
5. Uso de elevador (Cuña, Rueda y Palanca).
6. Uso de Fórceps (Aprehensión, luxación y tracción).
7. Revisión del Alveolo (Cureta de Luckas).
8. Control de Hemorragia (Gasas Estériles).
9. Indicaciones Postquirúrgicas.

Tabla 1.
Frecuencia

Frecuencia	Índice
1 vez al año	3
2 veces al año	17

Al obtener los resultados se pudo observar que la mayoría (85%) respondió que asiste a la consulta odontológica 1 o 2 veces al año, mientras que la minoría afirma que se le dificulta la asistencia a la consulta odontológica por lo que acuden a la misma 1 vez cada varios años.

Tabla 2.
Intervención quirúrgica

Intervención quirúrgica	Índice
Si	5
No	15

Tabla 3.
¿Cómo ha sido su experiencia en los procedimientos quirúrgicos que se le han realizado?

Experiencia quirúrgica	Índice
Buena	1
Mala	19

Se evidenció que la mayoría de los encuestados (95%), casi en su totalidad, describe su experiencia en procedimientos quirúrgicos como “mala”, mientras que solo un individuo en estudio (5%) afirma habersele realizado procedimientos quirúrgicos satisfactoriamente y la describen como “buena”.

Tabla 4. ¿Opina usted que la terapia ARV es efectiva? Justifique su respuesta.

EFFECTIVIDAD DE LA TERAPIA ARV	ÍNDICE
Si	20
No	0



La población en estudio, en su totalidad (100%) coincide y confía en la efectividad de la terapia ARV, por lo que todos respondieron afirmativamente.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que se alcanzaron los objetivos específicos propuestos al principio de esta investigación logrando así: describir que el VIH/SIDA es una patología con factores de riesgos clínicos múltiples que se deben evitar y para ello también se logró destacar que el protocolo quirúrgico a emplear para pacientes con VIH/SIDA vigente es de suma importancia. Del mismo modo, se logró demostrar que el uso de antirretrovirales para pacientes con VIH/SIDA es muy beneficioso ya que el cumplimiento del TAR contra el VIH evita que el virus se multiplique y destruya el sistema inmunitario. El hecho de tomar medicamentos contra el VIH todos los días reduce el riesgo de transmisión del virus.

Dicho protocolo quirúrgico facilitara las pautas necesarias para brindar una práctica dental segura a pacientes y personal, evitando la diseminación, encubrimiento y preservación de enfermedades infecciosas dentro del consultorio dental, a fin de disminuir los riesgos de contaminación e insemínación de agentes infecciosos y cumplir con requisitos morales y legales del ejercicio profesional; y con leyes y reglamentos nacionales e internacionales. Las referidas pautas constituyen una base de orientación para el paciente odontológico.

RECOMENDACIONES

A los Odontólogos y estudiantes de odontología, se les recomienda que profundicen y amplíen sus conocimientos sobre el VIH/SIDA y sus factores de riesgo en el área clínica.

A las sociedades y universidades se les recomienda elevar ante un consejo de Facultad la consideración para su aprobación, adiestramiento y aplicación de un Protocolo Quirúrgico para el Paciente con VIH/SIDA.

REFERENCIAS

1. López, L. Enfermedad Periodontal en pacientes VIH/SIDA y medidas para prevenirla infección por VIH en consultorios odontológicos. (2004). Trabajo de ascenso para optar a la categoría de Profesor Agregado. Maracaibo. FACO/LUZ.
2. Castellanos JL, Carranza AR. Manejo dental. Pacientes con antecedentes infecciosos. Hepatitis viral B. Pract Odontol. 2001.
3. Blanco, O. Estudio retrospectivo en niños vih/sida con enfermedad periodontal en el período 1999-2004. Trabajo de investigación. Caracas. Universidad Central de Venezuela. (2005). Facultad de Odontología.
4. García, R Prevalencia de lesiones orales en pacientes niños y adolescentes VIH/SIDA. Servicio de Odotopediatría. Hospital Universitario de Maracaibo. FACO/LUZ. (2000). Trabajo para optar al grado de Doctor en Odontología. FACO/LUZ.
5. Castellanos JL. Toma de decisiones y manejo de pacientes con antecedentes personales patológicos en la práctica bucodental. Pract Odontol. 2002.