

Didáctica

Malnutrición y SIDA



Dra. Dalmacia Noguera

Pediatra Nutrólogo

Malnutrición y SIDA

- Complicación frecuente
- Multifactorial
- Contribuye a la morbimortalidad

Desnutrición y SIDA

La desnutrición influye negativamente en la evolución y pronóstico de la enfermedad ya que:

- Reduce la eficacia de la terapia antirretroviral
- Aumenta el riesgo de contraer infecciones secundarias y el tiempo de hospitalización
- Altera el funcionamiento óptimo de órganos vitales
- Deteriora la calidad de vida

López L, Bautista M, Pinzón A, Xochihua L. Alteraciones del crecimiento y el estado nutricional de pacientes pediátricos infectados con VIH. Acta Pediatr Mex 2014; 35: 267-79

Desnutrición

Disminución de la ingesta

- Anorexia
- Náuseas
- Vómitos
- Disnea
- Fatiga crónica
- Trastornos gastrointestinales

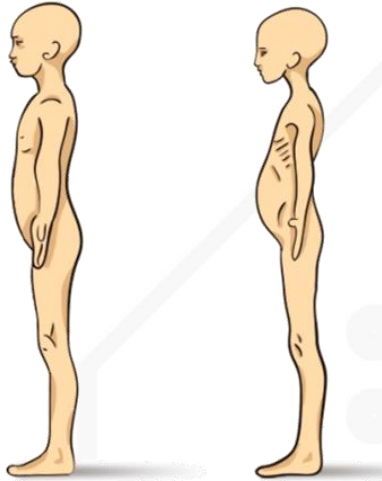
NUTRITION AND HIV/AIDS: Evidence, Gaps, and Priority Actions.
Disponible en: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacy055.pdf

Alteraciones en la ingesta dietética



- Producción aumentada de citoquinas: (FNT, interferón gamma e interleucinas)
- Infecciones oportunistas
- Efecto de medicamentos
- Factores psicológicos y sociales

Caquexia y SIDA



- Falla en los mecanismos de compensación de tal manera que el gasto energético aumenta o permanece igual
- La pérdida del tejido magro esta mediado por las citokinas, interleuquinas 1 y el factor de necrosis tumoral

Koletzko B, et al. (eds): Pediatric Nutrition in Practice. World Rev Nutr Diet. Basel, Karger, 2015, vol 113, pp 173–177
DOI: 10.1159/000360332

Factores compensadores para preservar la masa grasa y las funciones vitales



- Reducción del gasto energético
- Utilización de la reserva grasa como sustrato energético
- Disminución de la síntesis proteica

Massip T, Nicot G, Massip N, Valdés A, Pimienta A. Evaluación nutricional de personas con VIH/SIDA. Rev. Chil. Nutr. 2015 ; 42(2): 131-138.

Alteraciones endocrinológicas en pacientes con infección por VIH

- Disfunción hipotálamo- hipofisaria, tiroidea y suprarrenal
- Resistencia periférica a la hormona de crecimiento y al cortisol
- Hipogonadismo
- Alteraciones del metabolismo calcio- fósforo
- Alteraciones del metabolismo glucídico, resistencia a la insulina: hipo/ hiperglicemia
- Alteraciones del metabolismo lipídico:
 - ↳ Propias de la infección
 - ↳ Secundarias a la terapia antirretroviral (Síndrome de lipodistrofia)

Gómez E, Leyva M. Alteraciones metabólicas en niños con VIH recibiendo TARAA. Revista MD 2011; 3(2)

Objetivos de la terapia nutricional

- Proveer todos los nutrientes de acuerdo a los requerimientos específicos del paciente
- Preservar la masa magra
- Minimizar la malabsorción intestinal
- Favorecer la recuperación nutricional durante y después de las infecciones oportunistas
- Mejorar la calidad de vida
- Diminución del número de hospitalizaciones con la reducción de los costos en salud

WHO. Nutritional care of HIV-infected children. Disponible en http://www.who.int/elena/titles/nutrition_hiv_children/en/

Micronutrientes

El aporte complementario de micronutrientes se relaciona con:

- Aumento del recuento de linfocitos T CD4 y CD3
- Incremento del peso corporal
- Reducción del riesgo de infecciones oportunistas
- Mejoría de la respuesta linfocitaria a mitógenos con estabilización de la carga viral

Conclusiones



- La terapia antirretroviral actual de alta eficacia permite mayor supervivencia y calidad de vida
- Mantener un estado nutricional adecuado potencia los efectos positivos
- El tratamiento nutricional de los pacientes seropositivos debe ser precoz e individualizado con una vigilancia periódica y sostenida en todos los estadios de la enfermedad
- Las medidas de soporte nutricional permiten modificar la respuesta metabólica en la infección por VIH



<http://sosteleducacion.ucv.ve>

@sosteleducacion



proyectoechoucv@sos.ucv.ve