

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Relación de la alimentación en personas con VIH y sus tratamientos con retrovirales

Feed and its link with people with HIV and retroviral treatments

Dra. Elaine Samón Ruesga¹, Dra. Anaris M. Odio Mosqueda²

¹ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instructor. Dirección Municipal de Salud Pública. Guantánamo. Cuba

² Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Dirección Municipal de Salud Pública. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó una revisión de bibliografías especializadas y se hizo una selección de temas referidos a la alimentación y nutrición en personas con VIH, que permitiera diseñar un material educativo que sirva como herramienta a profesionales y promotores del sector, en la conducta a seguir con las personas que padecen esta enfermedad, de servir como material en los cursos aprendiendo a vivir con el VIH y en la consejería nutricional. Además que las personas infectadas pudieran utilizarlo para incrementar sus conocimientos sobre el tema y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: alimentación, VIH/sida, retrovirales

ABSTRACT

A review of bibliographies is performed and was a selection of issues related to food and nutrition in HIV, that would design an educational material that serves as a tool for professionals and promoters sector,

action to take with people with this disease, serving as a material in the courses learning to live with HIV and nutritional counseling. Besides that infected people could use it, to increase their knowledge on the subject and improve their quality of life.

Keywords: nutrition, HIV/AIDS retroviral

INTRODUCCIÓN

La infección por VIH/sida, causada por el virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH), es considerada un problema de salud, conocida como la pandemia del siglo XXI, pues se considera que hasta el 2016 otros 45 millones de personas contraerán el VIH en 126 países de ingresos bajos y medianos, a menos que el mundo logre articular y potenciar de forma drástica un esfuerzo global de prevención.

El VIH destruye la capacidad del organismo para combatir la infección y la enfermedad, lo que al final puede llevar a la muerte, de ahí la importancia del uso de los antirretrovirales en su tratamiento.

Desde el surgimiento de los antirretrovirales, el país garantiza a todos los pacientes tratamiento gratuito (se producen en Cuba 6 de los medicamentos), así como una dieta para mayor aporte nutricional.

El estado cubano realiza múltiples y variadas acciones con vistas a mejorar la calidad de vida de las personas con VIH. Por ello se han elaborado folletos, plegables, que utilizan los equipos de ayuda mutua y Grupos de Apoyo Nutricional donde las personas, ya sean enfermas o no, puedan adquirir conocimientos de cómo a través de la alimentación también se puede contrarrestar los efectos adversos del tratamiento antirretroviral.

DESARROLLO

Tratamiento antirretroviral y nutrición

La terapia antirretroviral retarda la progresión de la inmunodeficiencia y restaura, tanto como sea posible, la inmunidad, aumentando el tiempo y la calidad de vida. Produce una disminución considerable de la morbilidad y la mortalidad causada por la infección por VIH que se manifiesta por una marcada reducción de las infecciones oportunistas y

de los tumores. Estos beneficios pueden verse parcialmente ensombrecidos por las interacciones entre fármacos y nutrientes.

El conocimiento de las interacciones entre antirretrovirales y las comidas, servirá para optimizar los tratamientos adecuados, las tomas de los medicamentos a los regímenes horarios, con el fin de aumentar la eficacia y disminuir los efectos tóxicos del tratamiento antirretroviral.

Droga	Interacción con alimentos	Posibles reacciones adversas	Recomendaciones
Zidovudina (AZT)	La dieta rica en grasa disminuye la absorción del fármaco	Anemia, diarreas, náuseas, vómitos	Con alimentos o sin ellos, evitando los muy grasos
Abacavir (ABC)		Anemia, diarreas, náuseas, vómitos	Con alimento puede disminuir irritación gastrointestinal
Didanosina (ddi)	Con alimentos disminuye la absorción del fármaco	Anorexia, aumento de la tensión arterial, diarreas, vómitos	30 minutos antes o 2 horas después de la comida
Tenofovir		Esteatosis hepática	Con alimento graso
Estavudina (D4t)		Anemia, diarreas, náuseas, vómitos	Con alimentos o sin ellos
Lamivudina (3TC)		Anemia, diarreas, náuseas, vómitos	Con alimentos o sin ellos
Efavirenz (EFV)	Con alimentos grasos aumenta la absorción del fármaco	Dislipidemia, diarreas y vómitos	Con alimentos o sin ellos. Evitar alimento graso, no alcohol
Nevirapine (NVP)		Náuseas, hepatitis	Con o sin alimentos
Indinavir (NVP)	Con alimentos disminuye la absorción del fármaco	Aumenta glicemia, diabetes, diarreas, vómitos	Una hora antes o dos después de comida con agua o té

Nelfinavir (NFN)	Con alimentos mejora la absorción del fármaco	Dislipidemia, diarreas y vómitos	Con alimentos
Saquinavir (SQN)	Sin alimento hay pequeña absorción del fármaco	Aumenta glicemia, diabetes, diarreas, vómitos	Con comida completa
Lopinavir (LPV)	Con alimentos mejora la absorción del fármaco	Aumenta glicemia, diabetes, diarreas, vómitos	Con alimentos
Ritonavir (RTV)	Con alimentos mejora la absorción del fármaco	Aumenta glicemia, diabetes, diarreas, vómitos	Con alimentos
Amprenavir		Aumenta glicemia, diabetes, diarreas, vómitos	Con alimento graso
Atazanavir		Pequeña intolerancia gastrointestinal	Con alimentos
Rifampicina (RMP)	Con alimentos disminuye la absorción	Aumenta ácido úrico, glicemia, disminuye vitamina E	Una hora antes o 2 horas después de comida con un vaso de agua
Isoniazida (INH)	Con alimentos disminuye la absorción	Aumenta glicemia, neuropatía periférica, pelagra	Una hora antes o 2 horas después de la comida
Pirazinamida (PZA)		Aumenta ácido úrico	Dosis única diaria siempre en el mismo horario.
Estreptomina (SM)		Riesgo de nefrotoxicidad	Ingerir de 1.5 a 2 litros de agua al día
Etambutol (ETB)		Aumenta ácido úrico, contraindicado con insuficiencia renal	Administrar con leche o alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal

Etionamida		Dificultad de control de la diabetes	Con alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal
Pirazinamida (PZA)		Aumenta ácido úrico	Dosis única diaria siempre en el mismo horario
Estreptomina (SM)		Riesgo de nefrotoxicidad	Ingerir de 1.5 a 2 litros de agua al día
Etambutol (ETB)		Aumenta ácido úrico, contraindicado con insuficiencia renal	Administrar con leche o alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal
Etionamida		Dificultad de control de la diabetes	Con alimentos para disminuir la intolerancia gastrointestinal

Higiene de los alimentos, enfermedades transmitidas por alimentos y su prevención

El VIH afecta las defensas de las personas que viven con esta enfermedad, por eso se debe estar alerta ante la posibilidad de infectarse con otros patógenos (bacterias, virus, protozoarios, hongos), a través de los alimentos. Infecciones de esta índole pueden ser más agresivas cuando el sistema inmunológico se encuentra debilitado. Por esta razón hay que observar ciertas medidas higiénicas elementales.

Lugares donde con mayor frecuencia se encuentran los microorganismos que contaminan los alimentos:

- Las manos y uñas.
- La boca, garganta, nariz y saliva de los humanos y los animales domésticos.
- El cabello.
- Las heridas y afecciones de la piel.
- Los utensilios de la cocina mal higienizados (tener especial cuidado con los paños de cocina).
- Los excrementos humanos y de los animales.
- El agua contaminada.

- La basura y los restos de comida.
- Animales domésticos y vectores como las moscas, cucarachas y roedores,

Alimentos de mayor riesgo de contaminación

- a) Alimentos cocinados que se consumen fríos o recalentados.
- b) Carnes, pescados y mariscos crudos.
- c) Carne molida o en picadillo.
- d) Leche y productos lácteos sin pasteurizar o hervir adecuadamente.
- e) Natillas.
- f) Flanes y postres con leche y huevos.
- g) Cremas.
- h) Huevos y alimentos con huevos. Merengues.
- i) Ajo en aceite a temperatura ambiente.
- j) Mayonesas con huevo para ensaladas insuficientemente acidificadas.
- k) Productos de pastas, tales como macarrones y fideos cocinados.
- l) Papas horneadas, hervidas o fritas.

Medidas de prevención

Una de las medidas más sencillas y tal vez la más importante para evitar las enfermedades transmitidas por alimento es lavarse las manos antes de manipularlos, pero muy especialmente:

- Antes de tocar los alimentos.
- Después de manipular alimentos crudos.
- Después de ir al baño (servicio sanitario).
- Después de soplarse la nariz.
- Después de tocar los animales domésticos.
- Cuando ha cambiado el pañal al niño o tocado personas enfermas.
- Después de tocar superficies contaminadas como los cestos de desechos.
- Al manipular sustancias químicas.
- Al regresar de la calle.

Consuma el agua hervida o tratada con hipoclorito de sodio al 1 %.

Reglas de oro para la preparación higiénica de los alimentos

- Garantizar una buena calidad de las materias primas y el agua.
- Mantener todo limpio (superficies, manos, ropa ,utensilios y paños y libre de vectores)

- Cocinar adecuadamente los alimentos (garantizar una temperatura interior de 71 °C).
- Evitar las contaminaciones cruzadas (en el transporte, almacenamiento y manipulación).
- Garantizar temperaturas seguras de conservación (los alimentos perecederos se deben conservar entre 0 y 6 °C)

Requerimientos de un alimento considerado como apto para el consumo humano:

- Los alimentos aptos para el consumo humano no deben contener agentes físicos, químicos o biológicos en cantidades que puedan causar enfermedades y deben estar en óptimas condiciones higiénicas, asegurando que los nutrientes cumplan sus funciones.
- Debe existir limpieza en todas las etapas de la cadena alimentaria, desde la producción hasta el consumo, características organolépticas adecuadas (sabor, olor, textura), ausencia de microorganismos patógenos o sus toxinas, y de sustancias químicas extrañas a su composición natural.

Algunas infecciones que pueden ser adquiridas por alimentos

Cryptosporidiasis: transmisión fecal – oral además de las transmisiones de una persona a otra y a partir de los animales, tienen importancia las contaminaciones del agua y los alimentos.

Toxoplasmosis: Penetra por vía oral a partir de alimentos contaminados con heces de gatos con esporogonias infectantes, o por la ingestión de carnes de animales infectados con formas quísticas, no cocinadas adecuadamente.

Strongiloidiasis: transmisión fecal- oral.

Salmonelosis: Se transmite por la ingestión de salmonella en los alimentos. Los alimentos como las carnes, huevos, y leche frecuentemente contienen salmonella por contaminaciones de los animales que lo originan o durante el proceso de obtención de estos.

CONSIDERACIONES FINALES

Los alimentos y los nutrientes no van a destruir el VIH, pero con hábitos saludables de alimentación, se puede lograr una mejor adherencia terapéutica a los medicamentos antirretrovirales, por lo que es posible

que el sistema inmunológico se mantenga en buenas condiciones y evite, por un tiempo prolongado, que la infección se desarrolle.

Mantener una correcta higiene de los alimentos previene la aparición de enfermedades oportunistas y causadas por alimentos en mal estado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colectivo de autores. Manual Metodológico. Trabajo de Prevención de las ITS/VIH/SIDA. La Habana. Ministerio de Salud Pública; 2005.p.95-100.
2. Torriente Zayas GM, Valdez Castañedo JR, Oramas Villalón M. Alimentación y Nutrición para personas con VIH. La Habana: Editorial LAZO Adentro; 2010.
3. Lamotte Castillo JA. Infección por VIH/sida en el mundo actual. Medisan [Internet]. 2014 [citado 18 may 2015]; 18(7): 993-1013. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/san/v18n7/san15714.pdf>
4. Juana Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/sida de un hospital de lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública [Internet]. 2015 [citado 18 may 2015]; 32(1):66-72. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n1/a10v32n1.pdf>
5. Fernández Argüelles RA, Gutiérrez Rentería CC, Castro Melchor P, Flores García A, Cancino Marentes M E. Síndrome de lipodistrofia en pacientes con VIH/sida que reciben terapia antirretroviral de gran actividad en Tepic, México. Rev Cubana Farm [Internet]. 2012 [citado 18 may 2015]; 46(2):202-212. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/far/v46n2/far08212.pdf>
6. Jairo Bejarano Roncancio J, Ramírez ME, Saurth López V, Sussman Peña OA. Conocimientos, actitudes y prácticas alimentarias en pacientes diagnosticados con VIH en tratamiento farmacológico. Rev Cienc Méd [Internet].2011 [citado 11 may 2015]; 59(1):3-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v59s1/v59s1a02.pdf>
7. Rodríguez Casas JE, Gandoy Cubero S, Zamora González S. Reacciones adversas del tratamiento antirretroviral. MEDICIEGO [Internet]. 2012[citado 11 may 2015]; 18 (No. Esp.): [aprox. 10p].disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/articulos/t-5.html

8. Massip Nicot T, Massip Nicot J, Arnold Domínguez Y. Caracterización de variables biosociales en la epidemia de VIH/SIDA en el Municipio Plaza de la Revolución, 1986-2010. Rev Cub Hig Epidemiol [Internet]. 2014[citado 18 may 18 2015]; 52(1): 44-57. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/pdf/hie/v52n1/hig05114.pdf>
9. Domínguez Odio R, Nold Ortega R, Llorente Aguilera YB, Ramírez Arias MC. Nutrición de las personas que viven con VIH/sida. Influencia en la prevención del síndrome de degaste. Rev Cubana Aliment Nutri [Internet]. 2011[citado 18 may 2015];59 (1): 263-274 .Disponible en: http://www.revicubalimentanut.sld.cu/Vol_21_2/Articulo_21_2_263_274.pdf
10. Linares Guerra EM, Santana Porbén S, Carrillo Fornés O, León Sánchez M A, Sanabria Negrín J G, Acosta Núñez N, et al. Estado nutricional de las personas con VIH/ Sida; su relación con el conteo de las celuilas T CD4+. Nutr Hosp [Internet]. 2013[citado 11 may 2015]; 28(6):2201-2211. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/nh/v28n6/54originalotros05.pdf>
11. Cruz Gómez E, García Garrido RM, Lamotte Castillo JA, Fernández Arias K. Determinación de parámetros hematoquímicos en pacientes VIH-SIDA tratados con antirretrovirales. Rev Cub Invest Bioméd [Internet]. 2014[citado 18 may 2015]; 33(2): 102-109. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v33n2/ibi01214.pdf>
12. Rodríguez Alfaro M, Gross Fernández C, Casas Gross S. Efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida en un hospital de Zimbabwe. Medisan [Internet]. 2011[citado 18 may 2014]; 15(4):433 -441. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_4_11/san05411.htm
13. Menchaca SL, Rodríguez Boza EM. Evaluación de la atención integral a las personas con VIH/sida en Cuba. Rev Cub Med Gen Integr [Internet]. 2013[citado 13 jun 2015]; 29(4):336-343. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n4/mgi07413.pdf>
14. Rodríguez Casas JE, Gandoy Cubero S, Zamora González S. Reacciones adversa del tratamiento antirretroviral. Mediciego [Internet]. 2012 [citado 13 mar 2015]; 18 (n. esp): [aprox 7p.] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol_18noesp_2012/articulos/t-5.html
15. Tarinas Reyes A. Terapia antirretroviral en pacientes VIH/sida cubanos: Estudios de bioequivalencia de genéricos nacionales. [Tesis]. La Habana: Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kourí"; 2012.
16. Hernández Requejo D, Pérez Ávila J. Causas de cambio de tratamiento en un grupo de pacientes VIH/SIDA cubanos. Rev

- Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2010[citado 13 jun 2015]; 29(2): 223-230. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ibi/v29n2/ibi07210.pdf>
17. Roque Varga R, Gutiérrez Sacasa D, Téllez Martínez Y, Pileta Zamora N, Wilson Petifer I. Acercamiento al conocimiento de los procesos adversos en la terapia antirretroviral. Rev Cub Enfermer [Internet]. 2011[citado 6 may 2015]; 27(1): 42-56. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/enf/vol27_01_11/enf06111.htm
18. Rodríguez Alfaro M, Gross Fernández C, Casas Gross S. Efectividad del tratamiento antirretroviral en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida en un hospital de Zimbabwe. MEDISAN [Internet]. 2011 [citado 3 jun 2015]; 15(4): 433-441. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v15n4/san05411.pdf>

Recibido: 19 de febrero de 2015

Aprobado: 23 de junio de 2015

Dra. Elaine Samón Ruesga. Dirección Municipal de Salud Pública. Guantánamo. Cuba. **Email:** esamon@infosol.gtm.sld.cu