

II Congreso Nacional de Medicina Integrada

Síndrome Metabólico y VIH-SIDA

27,28,29 de Noviembre de 2008

Dr. Rafael J. Félix Valencia

Médico psiquiatra

UMAE # 25

Instituto Mexicano del Seguro Social

**PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON
INFECCIÓN POR VIH**

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- ✘ El psiquiatra de hospital general debe estar capacitado para la atención de pacientes infectados con el virus de inmunodeficiencia humana, familiarizado con los trastornos conductuales relacionados a esta, incluyendo modo de presentación, causa, diagnóstico y tratamiento.

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- × 1.- ¿ En que fase de la infección se encuentra, que síntomas está padeciendo, cual es su recuento linfocitario CD4+ ?
- × 2.- ¿Hay pruebas de infección por VIH en el SNC ?
- × 3.- ¿ Tiene el paciente antecedentes psiquiátricos previos a la infección ?
- × 4.- ¿ Cómo se infectó con el VIH ?

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- ✘ 1.- ¿ En que fase de la infección se encuentra, que síntomas está padeciendo, cual es su recuento linfocitario CD4+ ?
- ✘ Cuanto más avanzada sea la fase de la enfermedad sistémica, mayor es la probabilidad de trastornos psiquiátricos secundarios.
- ✘ El recuento de linfocitos CD4+ suele ser superior a 800/uL.

TABLA 22-2

Efectos secundarios neuropsiquiátricos de los medicamentos de uso frecuente en la infección por VIH y en el SIDA

Medicamento	Efectos secundarios
Zidovudina (AZT)	Cefalea, inquietud, agitación, insomnio, manía, depresión, irritabilidad
Didanosina (ddl)	Insomnio, neuropatía periférica, manía
d4T	Manía
Co-trimoxazol	Depresión, pérdida del apetito, insomnio, apatía, cefalea
Pentamidina	Hipoglucemia, hipotensión
Esteroides	Depresión, euforia, manía, psicosis
Aciclovir	Alucinaciones visuales, despersonalización, llanto, confusión, hiperestesia, hiperacusia, pensamiento intrusivo, insomnio, agitación
Ganciclovir	Manía, psicosis, agitación, delirio, irritabilidad
Isoniazida	Depresión, agitación, alucinaciones, paranoia, afectación de la memoria
Anfotericina B	Delirio, neuropatía periférica, diplopía, anorexia
Tiabendazol	Alucinaciones, trastornos olfatorios
Vincristina	Depresión, alucinaciones, cefalea, ataxia, pérdida sensorial, agitación
Vinblastina	Depresión, anorexia, cefalea
Interferón- α	Depresión, debilidad (dependiente de dosis)
Metotrexato	Encefalopatía (a dosis altas)
Procarbazina	Manía, pérdida del apetito, insomnio, pesadillas, confusión, malestar general

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- ✘ 2.- ¿Hay pruebas de infección por VIH en el SNC ?
- ✘ El VIH pertenece a la familia de virus ARN, virus lentos, que causan sobre todo enfermedades neurológicas en sus huéspedes.
- ✘ El VIH infecta rápidamente el cerebro, por vía de los macrófagos infectados en la periferia que se desplazan al SNC.

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- ✘ La replicación del VIH en las neuronas produce fragmentos no viables, pero si muy antigénicos, y que estimulan una respuesta inmune.
- ✘ Este proceso causa un compromiso en la integridad de la barrera hematoencefálica y un infiltrado de células inflamatorias en el cerebro.

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- ✘ La infección del SNC por el VIH también causa daño y muerte neuronal.
- ✘ El mecanismo se ha establecido tanto por efecto directo como por la producción de sustancias neurotóxicas producidas por las células inflamatorias que son inmunológicamente activadas por el VIH.
- ✘ La localización de las lesiones cerebrales es difusa, pero sobre todo las estructuras subcorticales y el sistema límbico.

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- ✘ 3.- ¿ Tiene el paciente antecedentes psiquiátricos previos a la infección ?
- ✘ Muchos grupos y factores de riesgo de infección por VIH se asocian a elevadas tasas de trastornos psiquiátricos, no relacionados con la infección VIH.
- ✘ Los Varones homosexuales tienen elevadas tasas de depresión y de abuso de sustancias.
- ✘ Los farmacodependientes por vía intravenosa, aparte de su adicción, padecen importantes trastornos de personalidad.

PSIQUIATRÍA EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN POR VIH

- × 4.- ¿ Cómo se infectó con el VIH ?
- × Conocer la respuesta a esta pregunta no solo ayuda al psiquiatra a orientar la evaluación de determinado paciente, sino también a planificar el tratamiento.

DELIRIO

- ✘ El DELIRIO es una complicación neuropsiquiátrica habitual entre los pacientes hospitalizados por VIH.
- ✘ Cuando el recuento linfocitario es mayor de 500/uL es raro que haya una causa asociada al VIH que justifique el delirio
- ✘ Es importante descartar intoxicación o abstinencia de sustancias.
- ✘ Los trastornos convulsivos de reciente inicio.

TABLA 22-1

Diagnóstico diferencial del delirio asociado a VIH-1 y el cambio del estado mental

Intoxicación por/abstinencia de sustancias psicoactivas

Neurotoxicidad asociada a medicación (v. tabla 22-2)

Infecciones oportunistas del sistema nervioso central

Hongos *Cryptococcus, Histoplasma, Candida, Aspergillus*

Parásitos *Toxoplasma*, amebas, otros (endemia)

Virus Papovirus de Jacob-Freutzfeldt (leucoencefalopatía multifocal progresiva),
citomegalovirus, herpes simple y herpes zóster

Bacterias *Mycobacterium avium-intracellulare, M. tuberculosis*, bacterias gram-negativas,
Treponema pallidum

Neoplasias

Linfoma primario no Hodgkin del sistema nervioso central

Sarcoma de Kaposi metastásico

Linfoma de Burkitt

Endocrinopatías y deficiencias nutricionales específicas

Enfermedad de Addison (secundaria a VIH-1, citomegalovirus, ketoconazol)

Hipotiroidismo

Deficiencia de vitaminas B₆, B₁₂, A₁ o E

Hipogonadismo

Anemia

Anomalías metabólicas

Hipoxia; insuficiencia hepática, renal, pulmonar, adrenal y pancreática; hipomagnesemia;
hipocalcemia; intoxicación acuosa; deshidratación; hipernatremia; hiponatremia;
alcalosis, acidosis

Hipotensión

Trastornos convulsivos

Traumatismo craneal

DELIRIO

- ✘ El objetivo primario es establecer la causa y tratar los factores causales.
- ✘ Si el delirio es un efecto secundario de tratamiento, se interrumpirá el medicamento sospechoso o se sustituirá.
- ✘ El manejo será con NLP, de preferencia los no incisivos por la vulnerabilidad de estos pacientes a la presentación de efectos extrapiramidales, intentando solo dosis mínimas.
- ✘ Las benzodiacepinas no son efectivas y pueden ser contraindicadas.

TRASTORNOS POR SUSTANCIAS

- ✘ Los trastornos debidos a sustancias son frecuentes en pacientes con infección por VIH.
- ✘ Estos trastornos pueden acelerar el avance de la infección por VIH.
- ✘ El tratamiento tiene cinco características.-
 - ✘ 1.- Profilaxis o tratamiento del síndrome de abstinencia.
 - ✘ 2.- Si está en recuperación, ayudar a mantenerla.

TRASTORNOS POR SUSTANCIAS

- ✘ 3.- Si se encuentra utilizando la sustancia se debe urgir al paciente a entrar a un programa de deshabituación.
- ✘ Evitar tratamiento con sustancias con riesgo de tolerancia y/ dependencia.
- ✘ 4.- Apoyo a control de dolor, si se encuentra presente.
- ✘ 5.- Si se requieren medicamentos de riesgo, monitorizar estrechamente.

PSICOSIS

- ✘ La tasa de infección por VIH entre pacientes con enfermedad mental crónica y grave es del 6-8%.
- ✘ La infección sintomática o la inmunosupresión avanzada afecta de dos formas.
- ✘ La primera, considerar un trastorno psicótico secundario, por infección de SNC.
- ✘ La segunda, se ha observado una resistencia o intolerancia crecientes al tratamiento estándar con NLP, por lo que podría ser adecuado combinar con anticonvulsivantes.

TRASTORNOS DE LA MEMORIA Y DEMENCIA

- ✘ Complejo de Demencia del SIDA (CDS)
- ✘ Se ha registrado CDS en dos tercios de pacientes con SIDA.
- ✘ Presencia de solo el 5% en paciente asintomáticos o linfocitos CD4- superior a 500/uL .
- ✘ Se solicita atención psiquiátrica por CDS en 7-25% de pacientes.

COMPLEJO DE DEMENCIA DEL SIDA

- × Disfunción cognitiva.
- × Disfunción afectiva.
- × Disfunción conductual.
- × Disfunción motriz.
- × CDS no implica incompetencia.
- × El tratamiento de la infección puede controlarlo.
- × Los pacientes describen pérdida de memoria a corto plazo, dificultades para encontrar las palabras y para realizar tareas secuenciales.

COMPLEJO DE DEMENCIA DEL SIDA

- ✘ La afasia y la agnosia son raras, excepto en la fase 4 del CDS.
- ✘ Los pacientes con CDS suelen presentar un estado de ánimo apático y deprimido, retraimiento social y disminución de energía.
- ✘ Se han registrado episodios de manía e hipomanía.
- ✘ Enlentecimiento de los movimientos, torpeza, marcha inestable y dificultades para escribir a mano.

COMPLEJO DE DEMENCIA DEL SIDA

- ✘ El diagnóstico de demencia por VIH es más probable si el paciente tiene infección sintomática por VIH o un recuento de células CD4- inferior a 500/uL, pero especialmente si está en una fase avanzada o recuento inferior a 100/uL.

COMPLEJO DE DEMENCIA DEL SIDA

- × Evaluación.-
 - × 1.- Exploración psiquiátrica y neurológica.
 - × 2.- Imágenes anatómicas del cerebro.
 - × 3.- Pruebas neuropsicológicas.
 - × 4.- análisis del LCR.

COMPLEJO DE DEMENCIA DEL SIDA

- ✘ La Resonancia Magnética Cerebral ponderada en T2 frecuentemente revela atrofia y ensanchamiento ventricular, así como lesiones irregulares de la sustancia blanca.

TAC (Tomografía Axial Computadorizada) craneal mostrando atrofia difusa, aumento del tamaño ventricular y atenuación de la sustancia blanca periventricular.



RNM (*Resonancia Nuclear Magnética*) encefálica en T2 (*Time 2*) mostrando aumento del tamaño ventricular y grandes áreas de señal hiperintensa en la sustancia blanca subcortical de ambos lóbulos frontales.



COMPLEJO DE DEMENCIA DEL SIDA

- × El tratamiento del CDS incluye cinco objetivos.-
- × 1.- La terapia antirretroviral debe optimizarse.
- × 2.- Agentes neuroprotectores, nimodipina.
- × 3.- Tratamiento sintomático.
- × 4.- Intervención psicoterapéutica y social.
- × 5.- Intervención psicosocial y prestar apoyo.

DEPRESIÓN

- ✘ La depresión mayor no es una consecuencia normal de la enfermedad por VIH.
- ✘ La depresión mayor se diagnostica en el 5-15% de los pacientes con VIH/SIDA hospitalizados vistos por el psiquiatra.
- ✘ El riesgo de trastornos del estado de ánimo aumenta como efecto secundario de la medicación y como complicación de la enfermedad por VIH, del CDS o como trastorno debido a sustancias.

DEPRESIÓN

- ✘ Los pacientes con un historial previo de trastorno del estado de ánimo pueden ser capaces de distinguir los síntomas pertenecientes a la infección VIH de los que se deben a su anterior trastorno del ánimo.

DEPRESIÓN

- ✘ Algunos trastornos endocrinológicos, metabólicos y neurológicos asociados a fases avanzadas de la enfermedad VIH pueden causar un trastorno del estado de ánimo secundario o empeorar el ya existente.

DEPRESIÓN

- × 1.- Insuficiencia adrenocortical.
- × 2.- Síndrome de enfermo eutiroideo.
- × 3.- Deficiencia de vitamina B12.
- × 4.- Estados de hipogonadismo y bajos niveles de testosterona.
- × 5.- Malnutrición proteínica y calórica.
- × 6.- Infección del SNC.

DEPRESIÓN

- ✘ La farmacoterapia es eficaz y bien tolerada, siempre que se inicie con dosis bajas, se incrementen paulatinamente, y evitando fármacos sedantes y anticolinérgicos.
- ✘ Es importante proporcionar empatía y apoyo, así como flexibilidad en el uso del sentido del humor.

DEPRESIÓN

- ✘ Es ideal evitar antidepresivos con efectos anticolinérgicos.
- ✘ El bupropión o anfebutamona es ideal para el paciente con tendencia a la inactividad y ensimismamiento.
- ✘ Los ISRS suelen ser eficaces y tolerados, bajo los mismos principios de prescripción.
- ✘ Los estimulantes anfetamínicos a bajas dosis pueden ser de elección.
- ✘ La terapia electroconvulsiva puede ser utilizada en este proceso.
- ✘ Los procesos de intervención cognitivo-conductual pueden ser muy buen coadyuvante.

SUICIDIO

- ✘ La conducta o la ideación suicida es una razón frecuente de consulta psiquiátrica para pacientes hospitalizados con VIH/SIDA, y debe tomarse en serio.
- ✘ Entre más avanzada la enfermedad, mayor el riesgo.
- ✘ Existen datos que sugieren que los pacientes con cuadros clínicos sintomáticos, pero no definidos como SIDA, tienen ideas suicidas más frecuentemente que los pacientes con SIDA.

SUICIDIO

- × Grupos de riesgo para suicidio.-
- × Varones homo y bisexuales.
- × Farmacodependientes en general y particularmente intravenosos.
- × Edad juvenil.
- × Raza blanca.
- × Trastornos de personalidad.
- × Depresión mayor.
- × Duelo.
- × Intentos previos.