

el vih y los adultos mayores

acria

Escrito por: Dr. Jerome Ernst, Jan Hufnagle, RPh, Stephen Karpiak, PhD, y Andrew Shippy, MA

Editado por: Mark Milano y Kai Wright

Editores Asociados: Laura Engle y Luis Scaccabarozzi

Traducido por: Luis Scaccabarozzi

Revisada y editada en Español por Rafael Madrid y el Dr. Douglas Mendez.

Diseño Gráfico: Jedd Flanscha

Agradecimientos especiales a Marjorie H. Cantor, Dr. Richard Havlik, y a todas las personas y organizaciones que aportaron y guiaron el desarrollo de este folleto.

El financiamiento para este folleto fue otorgado por un subsidio de MAC AIDS Fund, y en parte, por el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York.

Copyright 2008, AIDS Community Research Initiative of America (ACRIA). Todos los derechos reservados. Se autoriza la reproducción de este folleto en su totalidad, siempre y cuando se dé el crédito de su autoría a ACRIA.

230 West 38th Street, 17th Floor, New York, NY 10018
212-924-3934 FAX 212-924-3936

www.acria.org

La información incluida en este folleto únicamente se presenta con un propósito informativo y educativo, y no esta destinada para utilizarse como fuente de consulta médica. Cualquier decisión relacionada con el tratamiento personal o sobre las opciones de terapia de cada individuo, deben consultarse con un médico. El contenido de este folleto es responsabilidad única de AIDS Community Research Initiative of America (ACRIA). Las afirmaciones y opiniones aquí expresadas no necesariamente representan la opinión oficial del patrocinador de esta publicación. Las fotografías en este folleto tienen únicamente un propósito de ilustración. Las afirmaciones y experiencias en estas páginas no son la de los modelos y el uso de su apariencia nada implica acerca de su estado de salud, orientación sexual, o historia de vida.

Daniel Tietz
Director Ejecutivo y Editor en Jefe

Contenidos

El VIH y los Adultos Mayores	1
Enfrentando Nuevos Desafíos.....	3
<i>Creando una Vida Libre de Vergüenza</i>	4
<i>La Cura Sexual</i>	6
<i>¿Ya han pasado sus años de juventud?</i>	
<i>¡Si! ¡Pero, no entre las sábanas!</i>	7
Los Asuntos Médicos.....	10
<i>El Sistema Inmune</i>	13
<i>El Corazón y los Vasos Sanguíneos</i>	14
<i>Colesterol Alto y Triglicéridos</i>	17
<i>Peso Corporal</i>	19
<i>La Diabetes</i>	20
<i>Los Sentidos</i>	21
<i>El Sistema Nervioso y la Salud Mental</i>	22
<i>Los Huesos</i>	24
<i>El Sistema Urinario</i>	25
<i>El Hígado</i>	26
<i>Los Riñones</i>	26
<i>La Piel</i>	27
<i>El Cáncer</i>	29
Manejando Sus Medicamentos.....	34
<i>No todas las combinaciones son buenas</i>	36
<i>Las Terapias Alternativas</i>	37
<i>El Hígado y Los Riñones</i>	38
<i>Es su Vida, Tome Control</i>	39

Un Enfoque sobre Adultos Mayores Que Viven con VIH

En el año 2005, 1,000 personas sirvieron de voluntarios para un estudio de ACRIA diseñado para dar luz sobre las necesidades especiales de los adultos mayores de 50 años que viven con VIH. En el estudio, llamado Investigación en Adultos Mayores con VIH, o ROAH (por sus siglas en inglés) – el 80% de voluntarios fueron personas de color y el 33% fueron mujeres, reflejando a los adultos mayores que viven con VIH en la ciudad de Nueva York. ROAH encontró que sus preocupaciones estaban enfocadas en las enfermedades relacionadas al envejecimiento, los crecientes sentimientos de aislamiento de las redes de apoyo social, y el impacto negativo del estigma o vergüenza hacia el VIH, y a la discriminación hacia las personas mayores.

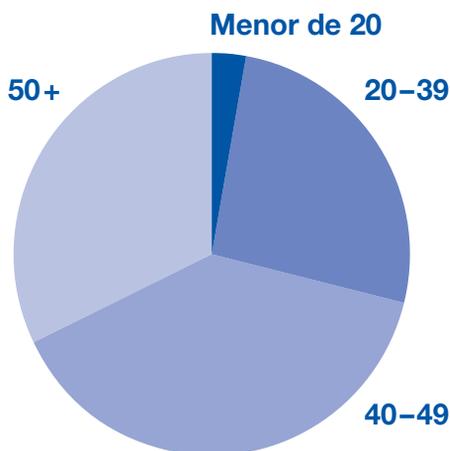
- Los participantes habían estado viviendo con VIH por un promedio de 13 años, mientras que la mitad tenían un diagnóstico de SIDA basado en la presencia de una enfermedad seria, sólo un 13% tenían conteos de CD4 menores de 200. Cerca del 85% estaban tomando medicamentos antivirales.
- El 67% se auto-identificó como heterosexual, 9% como bisexual, y el 24% como homosexual.
- El 70% vivía sólo, esto equivale al doble del promedio de todos los Neoyorquinos mayores.
- Más de la mitad de los que habían consumido alcohol o drogas estaban en recuperación. Más de la tercera parte continuaban usando drogas recreativas o alcohol, y más de la mitad fumaban. El 36% había usado drogas inyectables en algún momento.

ROAH y otros estudios han encontrado que los adultos mayores con VIH se encuentran carentes del apoyo familiar y comunitario que les pueda proveer los cuidados que necesitarán a medida que envejezcan. Este tipo de cuidado es crucial: cerca de 44 millones de Americanos actualmente proveen cuidados a sus familiares y amistades con diversas enfermedades. Si éstos cuidados informales fueran reemplazados por proveedores de cuidados contratados, costaría más de \$300 billones al año.

El VIH y los Adultos Mayores

Hasta no hace mucho, pocos hubieran pensado que las personas VIH positivas pudieran vivir el tiempo suficiente como para llegar a hacerse ancianos. Pero gracias a los grandes avances en el tratamiento del VIH, estas personas están viviendo por más tiempo. El número de adultos mayores con VIH es ahora mayor que nunca – y el porcentaje de personas mayores de 50 años con SIDA es el doble de los menores de 24 años que viven con SIDA.

Aunque el éxito del tratamiento para el VIH es el motivo principal de este “envejecimiento” de la epidemia, uno de cada seis nuevos casos de VIH en la ciudad de Nueva York afecta a personas mayores de 50 años. Es probable que dentro de una década, la mayoría de los neoyorquinos que viven con VIH tendrán más de 50 años de edad. Igualmente, esta tendencia está ocurriendo a través de todos los EE.UU. El gráfico a continuación muestra, que las personas mayores de 40 años conforman el 70% de todas las personas que viven con VIH en la ciudad de Nueva York.



No conocemos aún todos los desafíos que enfrentarán los adultos mayores con VIH, pero estamos descubriendo más cada día. El efecto del VIH en el proceso de envejecimiento recién está siendo estudiado. No sabemos si los principales desafíos de salud en el proceso de envejecimiento – enfermedades cardíacas, diabetes, cáncer, etc. – ocurrirán prematuramente o con mayor frecuencia, a medida que las personas con VIH vayan envejeciendo. Es importante que aprendamos más sobre éstos asuntos médicos, ya que son más comunes en aquellos afectados por el VIH en los EE.UU.: los Afro-Americanos, los Latinos y las mujeres. Tenemos mucho trabajo por delante para poder entender esta epidemia.



Enfrentando Nuevos Desafíos

La mayor parte de las conversaciones sobre los cuidados de la salud comienzan con el cuerpo, pero el bienestar también significa cuidar de la mente y del espíritu. Y las personas que viven con VIH, particularmente aquellos que están envejeciendo, se enfrentan a múltiples desafíos sociales para mantener el bienestar emocional. Quizás encabezando la lista de malestares se encuentra la enfermedad mortal de la vergüenza que crea el estigma persistente hacia personas VIH positivas, y la dificultad en encontrar una pareja.

“Formamos un grupo local que se reúne una vez al mes a almorzar, pero por el estigma vamos a reunirnos lejos del área donde vivimos. A pesar del apoyo del grupo, hay veces en que se siente el peso de la soledad. En general, no estoy interesada en salir en citas románticas otra vez, tal vez sólo encontrar a alguien con quien conversar y viajar, alguien quien entienda lo que significa vivir con el VIH y ser mayor.”

—Sharon, 59

Creando una Vida Libre de Vergüenza

Algunos estigmas nacen de la ignorancia y el desconocimiento. A pesar de lo que hemos aprendido acerca del VIH en casi tres décadas, muchas personas aún no entienden como es que el virus se transmite y lo que pone a las personas en riesgo. Los mitos que existen desde el inicio de la epidemia persisten: que el SIDA es una enfermedad que únicamente afecta a los homosexuales o a los drogadictos; o que el virus se transmite al tocarse o besarse. Estos mitos continúan creando temor y estigma sobre el virus y hacia las personas que viven con el virus. Pero las personas se infectan con el VIH a través de la práctica de ciertas conductas de alto riesgo y no por quienes son, o por el grupo al que pertenecen.

El estigma hacia el VIH puede ser mortal. Muchas veces se combina con el racismo, el machismo (sexismo), la homofobia, y la discriminación contra

El Efecto del Estigma en Adultos Mayores con VIH en Nueva York

Participantes en ROAH – el estudio de ACRIA de 1,000 voluntarios mayores de 50 años – dijeron haber experimentado altos niveles de estigma, y que las reacciones negativas de los que los rodeaban fueron más difíciles de aceptar que sus propios sentimientos de culpa o vergüenza.

- Más de la mitad de los voluntarios en el estudio dijeron que no recibieron apoyo en sus comunidades espirituales, mayormente por las actitudes negativas hacia las personas con VIH.
- Sólo el 46% les habían informado a sus familiares que eran VIH positivos, y sólo el 35% les habían contado a todas sus amistades.
- Los adultos en ROAH reportaron síntomas depresivos con una frecuencia de diez veces más que la población general de la ciudad de Nueva York. La tercera parte de ellos reportó aislamiento social.

las personas mayores, creando barreras hacia los servicios que las personas necesitan. Puede tener un fuerte impacto sobre la salud y el bienestar, y puede causar que los adultos mayores se aíslen, se atemoricen y que eviten servicios médicos y sociales que necesitan. Puede además impedir que busquen el apoyo y la ayuda de parte de sus familias, iglesias, grupos religiosos u organizaciones comunitarias y puede reducir la efectividad de los esfuerzos de prevención contra el VIH.

El estigma relacionado al VIH es mucho más frecuente si se le compara al estigma hacia otras condiciones de salud. El temor al VIH es tan poderoso que puede extenderse a los familiares y amistades de las personas con VIH, y hasta hacia sus proveedores de salud. Algunas personas temen revelar que tienen VIH o que el insistir en el uso de condones limitaría sus oportunidades de tener sexo, o que cause rechazo o violencia por parte de la pareja. Para otras personas, las reacciones negativas que experimentan pueden disminuir su deseo de mantenerse saludables, incluso dificultar la toma de los medicamentos en la forma que fueron recetados.

Los adultos mayores con VIH podrían también experimentar actitudes discriminatorias por parte de los proveedores de servicios, amistades y familiares. Esto crea una doble barrera para la prevención, el tratamiento y los cuidados en general. El conocimiento sobre el VIH y las personas mayores puede ayudar a reducir el estigma causado por la falta de información que es tan común.

Diciéndolo tal y como es:

Estuve bloqueada por el estigma

El estigma es una cosa terrible. Las personas te critican porque están molestas consigo mismas; lo que importa es lo que uno sabe sobre sí mismo. Puedes llegar a ser un sobreviviente, como yo... Tengo cuatro hijos que ya son adultos. Ellos no me hablan sobre el virus, porque me miran y yo pienso que aún no lo aceptan. Realmente nunca me he enfermado, así que (mi VIH) no se ha vuelto un tema de conversación familiar. Pero cuando estén listos, hablaremos de ello.

Diane Smith, 59

La Cura Sexual

Un lugar donde muchas personas que viven con VIH sienten el fuerte impacto del estigma, es en el dormitorio. El estrés de revelar el estatus del VIH, y potencialmente sufrir de un rechazo puede llevar – y frecuentemente ocurre – después de revelar con honestidad su estatus, a que muchos únicamente mantengan parejas sexuales que también son VIH positivas o, en reacción contraria, evitar cualquier contacto sexual. Un gran número de adultos mayores que viven con VIH, reportaron en el estudio de ACRIA que no eran sexualmente activos. Aún así, un gran número de adultos mayores han optado por ser sexualmente activos – y este hecho tiene implicaciones cruciales para aquellos que viven con VIH.

El mito de que el sexo es únicamente para personas jóvenes, sigue presente. Los cambios biológicos que ocurren cuando vamos envejeciendo, no siempre incluyen una disminución del deseo sexual. Los investigadores han encontrado que el 60% de los hombres y el 38% de las mujeres sobre los 60 años, dicen ser sexualmente activos. (La diferencia entre los hombres y mujeres puede que se deba a que las mujeres tienden vivir más que los hombres y es más común que enviuden o que se encuentren sin pareja.)

Un estudio encontró que los adultos mayores que tenían sexo por lo menos una vez al mes, mencionaron que el mantener una vida sexual activa era una parte importante de la relación

con sus parejas. La mayor parte mencionaron estar tan satisfechos sexualmente como cuando estaban en sus cuarentas – cerca de la mitad de las personas entre 45 y 59 tenían sexo por lo menos una vez a la semana.

Los adultos mayores en este estudio mencionaron que el estar enfermos o el estar tomando medicamentos disminuía de alguna manera su actividad sexual, y reportaron que si su salud estuviera mejor, su vida sexual mejoraría.

Todo esto significa que los adultos mayores enfrentan un riesgo real de transmisión. Pero aún así, especialmente las mujeres post-menopáusicas, no se consideran estar en riesgo para el VIH ú otras enfermedades transmitidas sexualmente. Como resultado, puede que sea menos probable que practiquen el sexo seguro en comparación con personas de menos edad. Ahora existen los medicamentos para la disfunción eréctil tales como Viagra y Cialis que pueden aumentar la actividad sexual, entonces las estrategias de prevención y los mensajes de sexo seguro deben enfocarse a las necesidades de los adultos mayores.

La mitad de los voluntarios del estudio ROAH dijeron que no habían tenido sexo en los últimos tres meses. Esto se puede deber al hecho de que el 70% de ellos vivían solos y únicamente el 15% vivían con sus parejas sexuales. El estigma y el rechazo repetido que viven aquellos que son VIH positivos también pueden tener un efecto.

¿Ya han pasado sus años de juventud? ¡Sí! ¡Pero, no entre las sábanas!

Un estudio reciente sin precedentes de 3,000 personas, confirmó que el interés en el sexo no decae en la madurez – y si ocurre, usualmente se debe a tener mala salud o por no tener una pareja.

- El 73% de las personas entre 57-64 reportaron haber tenido sexo durante el año previo, tanto así como el 53% de aquellos entre 64-75 y el 26% de aquellos entre 75-85.
- Más del 53% de los hombres reportaron haber tenido sexo exclusivamente con mujeres, el 38% exclusivamente con hombres, y el 10% con ambos géneros.
- Entre los que eran sexualmente activos, la mayor parte reportaron tener sexo dos a tres veces al mes.
- Si la salud de la persona era muy buena, esa persona tenía una probabilidad dos veces mayor de ser sexualmente activo que aquellos con mala salud.

El dieciséis por ciento de las personas en ROAH que dijeron ser sexualmente activos reportaron que habían tenido relaciones sexuales vaginales o anales sin protección con una pareja cuyo VIH estatus desconocían.

Mientras que el 28% de los que dijeron ser sexualmente activos dijeron que no tendrían sexo sin protección bajo ninguna circunstancia, el 32% dijo que el deseo sexual y una pareja sexual atractiva quizá los lleve a hacerlo, y el 32% dijo que lo harían si la pareja se los pidiera. Los voluntarios de ROAH ofrecieron numerosas razones para tener sexo sin protección – el 27% mencionó haber estado bajo la influencia de drogas. El 19% dijeron sentirse deprimidos o necesitados de cariño, y el 14% pensó que

Diciéndolo tal y como es:

Me he quedado soltera

No se si es mi edad o el medicamento, pero no tengo muchos deseos sexuales. En todo caso, me agrada poder abrazarme con otra persona y ser muy cariñosa, más de lo que se ve en la televisión entre personas mayores. Me gustaría salir en citas amorosas nuevamente... pero estoy en una etapa de mi vida en la que deseo más de lo que obtuve de aquellos hombres con los que intenté salir. Mi amiga me dice que tengo criterios demasiados altos. Bueno...¡Sí!. Así es que, hasta ahora, no he encontrado a nadie con quien desee compartir mi tiempo.

Patricia Shelton, 54

existía un riesgo mínimo de una enfermedad transmitida sexualmente. Casi la mitad de aquellos que eran sexualmente activos usaron alcohol o drogas al tener sexo. Mientras el riesgo de infección con una segunda cepa de VIH está siendo aún debatido, el sexo sin el uso de protección presenta un riesgo significativo de otras enfermedades transmitidas sexualmente para las personas que viven con VIH.

El uso de medicamentos como el Viagra, se ha ligado a un aumento en el sexo sin protección entre hombres con parejas que conocían ser VIH positivas o cuyo estatus era desconocido. Pero estos medicamentos no aumentaron la incidencia de sexo sin protección cuando los hombres tenían sexo con parejas que conocían ser VIH negativas.

A pesar de toda esta realidad, muchos proveedores de cuidados de salud no consideran que las personas mayores estén en riesgo de contraer el VIH u otras enfermedades transmitidas sexualmente. Ellos quizás tienden menos a conversarles sobre el uso de drogas o alcohol, o quizás se incomoden de proveer información sobre sexo seguro ya que muchas veces estos proveedores de salud son mucho menores que sus pacientes adultos mayores.

Esto hace que nosotros mismos carguemos el peso de la situación – a medida que envejecemos, tenemos que ir en contra de nuestros temores e insistir que nuestros proveedores

de cuidados de salud también tomen con seriedad nuestra vida sexual. Haga preguntas, e insista en una respuesta. Conversaciones que quizás sean inapropiadas o incómodas en otros ambientes podrían hacer la diferencia entre estar saludable o enfermo al estar sentado frente a su doctor.

Las posibilidades de perder son altas cuando los médicos y pacientes no pueden conversar sobre la salud sexual, muchas veces lleva al médico en pensar en un diagnóstico erróneo. Muchas enfermedades relacionadas con la edad comparten síntomas con el VIH, así es que si no se habla sobre los factores de riesgo y síntomas relacionados al VIH, podría llevar a un diagnóstico equivocado o tardío del VIH u otras enfermedades transmitidas sexualmente – y un peligroso retraso en el inicio del tratamiento. Es un hecho el que los adultos mayores con VIH están más propensos de ser diagnosticados tardíamente, en comparación con las personas más jóvenes.

¿Sabía que...?

Muchas mujeres mayores que han pasado por la menopausia no insisten en el uso de condones porque ya no pueden embarazarse. Pero la verdad es que los cambios físicos del envejecimiento natural – tales como el adelgazamiento de las paredes vaginales – pueden hacerlas más vulnerables a las enfermedades transmitidas sexualmente, incluyendo el VIH.



Los Asuntos Médicos

Una vez que se ha tratado el asunto del bienestar emocional, estás entonces listo o lista para tratar los asuntos relacionados al bienestar físico – y eso puede ser complicado cuando también se están tratando los asuntos del proceso natural del envejecimiento.

Las personas que viven con VIH a menudo aprenden mucho sobre la manera de mantener el virus controlado, y algunos hasta se convierten en “expertos”, ayudando muchas veces a aquellos recientemente diagnosticados a educarse también. Pero vivir saludablemente con el VIH implica mucho más que el entender la manera correcta de tomar los medicamentos antiretrovirales y comprender los resultados de laboratorio. El envejecer conlleva una variedad de retos para la salud, algunos de los cuales se complican debido al VIH. Las siguientes páginas contienen un resumen de las condiciones más comunes que las personas enfrentan a medida que envejecen – y los consejos para mantenerse preparados.

“Sí no lo sabe, aprenda; y si lo sabe, comparta su conocimiento.”

Estas palabras crearon esperanza para mí, y me dieron oportunidades. Así que empecé a hacer muchas preguntas. Ahora soy mayor y tengo mucho conocimiento que he podido absorber a través de los años y lo quiero compartir.

—Ed Shaw, 66

Los cambios en la salud, que son parte natural del envejecimiento, pueden ser similares a los cambios que ocurren con el VIH. La fatiga, el debilitamiento del sistema inmunológico, las condiciones dermatológicas (de la piel) y los desequilibrios nutricionales ocurren con el envejecimiento, pero también pueden ocurrir debido al VIH sin importar la edad. Algunos efectos secundarios de los medicamentos del VIH, como la pérdida de las grasas en el rostro y en las extremidades, también ocurren a medida que envejecemos. Así es que en los adultos mayores con VIH, puede ser difícil el precisar la causa de ciertas condiciones y encontrar el mejor tratamiento.

Ciertos aspectos del proceso de envejecimiento son obvios: la pérdida y adelgazamiento del cabello, arrugas, disminución en la talla, etc. Ninguno de nosotros debería estar sorprendido por el hecho de que nuestros cuerpos cambian a medida que envejecemos; mirémonos en el espejo y esa verdad será clara. Pero los cambios están también ocurriendo por dentro de nuestros cuerpos, y no se pueden observar o sentir. Estos cambios tienen que ver con nuestros órganos internos, ocurren a diferente velocidad, y son diferentes en cada individuo. Estos cambios están afectados por la genética, los medicamentos, el uso de sustancias, el estrés, la calidad del apoyo médico y social, y otras enfermedades.

El VIH es más común en comunidades pobres, entre las personas de color, y en las mujeres, que además están en riesgo de muchas enfermedades relacionadas al envejecimiento. Por ejemplo, los Afro-Americanos y los Latinos tienen mayor riesgo para la presión alta y la diabetes. Además, los grupos raciales y étnicos más afectados por el VIH son también aquellos que enfrentan las mayores dificultades en obtener servicios de salud. Entonces a medida que envejecen, las personas con VIH también enfrentan las dificultades del proceso natural de envejecimiento, los efectos secundarios de los medicamentos, y otras enfermedades y condiciones – el VIH por sí sólo no definirá el estado de salud.

No es posible enumerar todos los cambios biológicos del proceso de envejecimiento aquí. Es también importante recordar que las personas envejecen de diferente manera y a velocidad diferente. Muchos de los cambios son graduales, casi inadvertidos, mientras que otros pueden ocurrir repentinamente. Sus causas pueden ser divididas en tres categorías básicas: enfermedad, inactividad o falta de uso, o envejecimiento en sí mismo.

El Sistema Inmune

Como la función inmunológica disminuye con la edad, el VIH puede progresar más rápidamente en adultos mayores. El timo (glándula del timo) – que produce las células inmunes tales como las importantísimas células CD4 – empieza a reducirse a temprana edad, disminuyendo el número de células inmunológicas a medida que avanzamos en la edad.

Antes se pensaba que esto implicaría que tomaría más tiempo para que los conteos de CD4 aumentaran en adultos mayores cuando comenzaban a tomar medicamentos para el VIH. Pero los estudios demuestran que después de tres meses de que los adultos mayores inician medicamentos para el VIH, sus conteos de CD4 aumentan y su carga viral disminuye, igual como ocurre en personas jóvenes. (Esto podría ser debido a que las personas mayores quizás sean más adherentes a su régimen de medicamentos que los individuos más jóvenes.)

Aún así existen pacientes mayores que no logran restaurar sus conteos de CD4 a niveles altos como lo hacen los pacientes más jóvenes, y esto quizá se deba al proceso de envejecimiento. Y el debilitamiento del sistema inmunológico que ocurre en todas las personas que van envejeciendo, significa que los adultos mayores están en mayor riesgo cuando no se diagnostica el VIH adecuadamente, retrasando su tratamiento.

El sistema inmunológico de las personas mayores está aún más afectado por el estrés oxidativo, o el daño acumulado en las células inmunológicas por moléculas llamadas radicales libres. El VIH aumenta este estrés, porque utiliza radicales libres para poder replicarse. Así es que los antioxidantes como el beta caroteno y las vitaminas A, C y E son vitales en los adultos mayores con VIH, y son mejores si provienen de frutas y verduras.

¿Sabía que...?

Cuando una persona mayor es infectada con VIH, la pérdida de células de CD4 puede ser mayor que en las personas jóvenes. Los estudios han encontrado que los adultos mayores que no están tomando medicamentos contra el VIH, tienen doble probabilidad de fallecer en comparación a las personas jóvenes con VIH.

El Corazón y los Vasos Sanguíneos

Los vasos sanguíneos pierden elasticidad y se engruesan al avanzar la edad. Este cambio pone a las personas mayores en riesgo de sufrir de presión alta, enfermedad cardíaca y derrame cerebral. Pero el proceso de envejecimiento por sí sólo no causa enfermedad cardíaca. Hay mucho que se puede hacer para prevenirlo – y la prevención es un objetivo particularmente importante para aquellos que están envejeciendo con el VIH, ya que algunos medicamentos contra el VIH podrían aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca.

La Presión alta o hipertensión, afecta a más del 60% de las personas mayores de 60. Aumenta el riesgo de ataques al corazón, derrames cerebrales y fallas renales. Cuando las personas logran disminuir su presión arterial a niveles normales, el riesgo de desarrollar alguna de estas complicaciones disminuye.

No existe una relación clara entre el VIH y la presión sanguínea. Mientras que algunos estudios muestran que la presión sanguínea puede aumentar en personas con VIH, usualmente se debe al proceso de envejecimiento, el fumar, el aumento en el peso, ú otros problemas no relacionados al VIH. Las personas que están tomando medicamentos contra el VIH tienen un riesgo mayor de desarrollar presión arterial alta, pero ésto puede deberse a los cambios en colesterol y triglicéridos que pueden ser causados por ciertos medicamentos contra el VIH.

Muchos médicos creen que las personas cuyas presiones arteriales están sobre 135/85 necesitan tratamiento. Pero las personas con presión arterial alta usualmente no tienen síntomas por muchos años antes que empiecen a desarrollar síntomas, así que es importante monitorear la presión arterial regularmente, ya sea en las visitas al médico o en los centros de servicios a ancianos o en los eventos de salud que se enfocan en los adultos mayores. Es también útil vigilar la presión sanguínea en casa con un equipo digital de monitoreo de la presión arterial, para evitar las falsas lecturas de presión alta, que pueden ocurrir durante la visita a la oficina del doctor por el nerviosismo. Para verificar la precisión del equipo de monitoreo casero, debe llevarse al consultorio del doctor y comparar su lectura con la del equipo del consultorio.

¿Qué puede hacer?

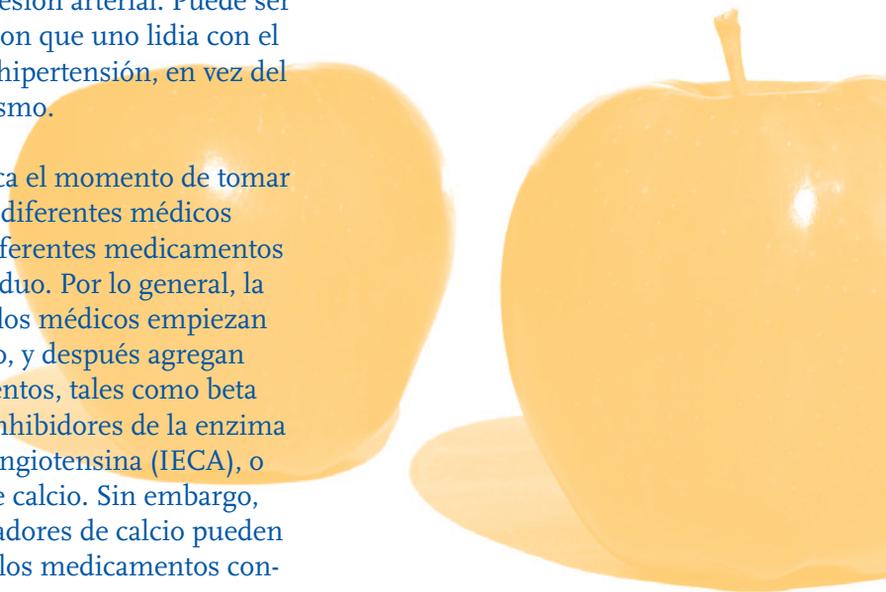
Se puede disminuir la presión arterial de dos maneras: viviendo una vida más saludable o tomando medicamentos. Perder peso, dejar de fumar, ingerir menos alcohol, usar menos sal, aumentar la ingesta de potasio y ejercicio, a veces pueden ser suficientes para tratar una hipertensión leve. Existen medicamentos que pueden tratar a aquellos cuyas presiones arteriales no responden a estos esfuerzos. Frecuentemente, el llevar una vida saludable y medicamentos son necesarios.

Hasta una pérdida de peso de unas cuantas libras podría ser suficiente para

no necesitar medicamentos o para poder disminuir la dosis del tratamiento. El ejercicio también ayuda, el ejercicio moderado es tan efectivo como el ejercicio intenso. Una caminata diaria de 20 a 30 minutos puede ser lo único que se necesite. Comer más frutas y verduras puede también disminuir la presión arterial, debido a su contenido de potasio. Usar menos sal puede reducir la necesidad de medicamentos para la hipertensión, con o sin pérdida de peso.

El tomar menos alcohol (no más de 8 onzas de vino al día, por ejemplo) puede reducir la hipertensión y aún más, prevenirla. El dejar de fumar quizá no afecte la presión arterial directamente, pero ayuda a eliminar otro importante riesgo para la enfermedad cardíaca. La reducción del estrés no ha podido ser determinada como un elemento que disminuye la presión arterial. Puede ser que la manera con que uno lidia con el estrés lleve a la hipertensión, en vez del estrés por sí mismo.

Cuando se acerca el momento de tomar medicamentos, diferentes médicos recomiendan diferentes medicamentos para cada individuo. Por lo general, la mayor parte de los médicos empiezan con un diurético, y después agregan otros medicamentos, tales como beta bloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), o bloqueadores de calcio. Sin embargo, algunos bloqueadores de calcio pueden interactuar con los medicamentos contra el VIH.



Las Pautas del Programa de Educación Nacional de Colesterol

Colesterol Total:

Menos de 200	Lo mejor
200 a 239	Al borde
240 o más	Alto

HDL

60 o más	Lo mejor (riesgo más bajo)
40 a 59	Mientras más alto, mejor
Menos de 40	Bajo (alto riesgo)

LDL

Menos de 100	Lo mejor para personas con enfermedad cardíaca o diabetes
100 a 129	Bueno
130 a 159	Al borde
160 a 189	Alto
190 o más	Muy alto

Triglicéridos

Menos de 150	Normal
150 a 199	Al Borde
200 a 499	Alto
500 o más	Muy Alto

Colesterol Alto y Triglicéridos

Las personas en riesgo de enfermedad cardíaca debido a colesterol alto, pueden beneficiarse al disminuirlo. Como la mayor parte de las personas con VIH con más de 50 años tienen uno o más factores de riesgo para enfermedad cardíaca, son los principales candidatos para un cambio en sus hábitos y disminuir su colesterol. Además, ciertos medicamentos antiretrovirales también pueden causar aumento del colesterol y los triglicéridos.

Existen dos tipos de colesterol: el “saludable o buen” colesterol HDL, o lipoproteína de alta densidad, y el colesterol “malo” o LDL, o lipoproteína de baja densidad.

El HDL ayuda a remover el colesterol del cuerpo, mientras que el LDL se deposita en las paredes de los vasos sanguíneos, que puede llevar a enfermedad cardíaca y derrames cerebrales. El colesterol total es básicamente la suma de HDL y LDL.

Por muchos años, los médicos consideraron que el nivel del LDL de 100 era el mejor, pero muchos médicos ahora recomiendan disminuirlo por debajo de 100 para personas con enfermedad cardíaca o diabetes.

Los hombres sobre los 45 y las mujeres sobre los 55 años de edad están en riesgo de enfermedad cardíaca. Es importante conocer si existe una historia familiar de enfermedad cardíaca, ya que esto aumenta su riesgo y puede implicar el hacerse ciertas pruebas y tratamientos preventivos.

Diciéndolo tal y como es:

Tengo más que el VIH en Mi Mente

Continúo tomando medicamentos para el VIH, pero otros problemas se manifiestan mientras voy haciéndome mayor – como la hipertensión, colesterol alto, depresión (que es la cosa más difícil que he tenido que enfrentar). Conversaciones que he tenido con mi doctor ahora parcialmente se relacionan con el VIH – se relacionan más a examinar mi próstata y hacerme pruebas de detección de cáncer del colon que son recomendados para hombres mayores de 50. Estoy agradecido, por ese lado, que todo va bien hasta ahora.

Paul Muller, 52

¿Qué podemos hacer sobre esto?

Aunque las personas no puedan cambiar su edad o sus ancestros, hay mucho que se puede hacer para disminuir el riesgo de enfermedad cardíaca. Las comidas con alto contenido de sal pueden aumentar la presión arterial. Limitando el consumo de alcohol a uno o dos vasos de vino rojo al día es lo mejor (si no existen otros problemas como hemorragias gastrointestinales o ciertas otras enfermedades). Aumentar el consumo de ácidos grasos omega-3 (que se encuentran en el aceite de linaza, algunos pescados o nueces) puede también ayudar, así como reducir el consumo de grasas saturadas.

El ejercicio puede ayudar a prevenir la enfermedad cardíaca. Treinta minutos al día, cinco días a la semana es usualmente suficiente pero cualquier cantidad de ejercicio es mejor que nada. Empiece caminando lentamente por

lo menos 20 minutos al día y progresivamente aumente el tiempo. Zapatos cómodos y un lugar seguro para caminar son importantes.

Medicamentos conocidos como estatinas son efectivos para reducir el LDL, pero desafortunadamente muchos de ellos interactúan con los medicamentos antiretrovirales. Su médico puede decidir usar aquellos que tienen menos interacciones. Otros medicamentos son usados para reducir los triglicéridos (otra grasa en la sangre) y aumentar el HDL. Pero estudios recientes de registros de salud en California encontró que las personas con VIH tomando medicamentos tenían más dificultades para lograr este objetivo en comparación con las personas sin VIH. Esto se puede deber al hecho de que tienen menos alternativas por las interacciones entre estos medicamentos y los antiretrovirales

¿Sabía que...?

Usualmente se necesitan medicamentos para reducir la presión arterial o disminuir el colesterol o triglicéridos. Pero algunos medicamentos complican el tratamiento del VIH, y algunos medicamentos antiretrovirales pueden aumentar el riesgo de enfermedad cardíaca. Además, ¿quién necesita de más medicamentos? Los cambios en el estilo de vida pueden ayudar.

- **Ejercicio.** El caminar 20 a 30 minutos puede ser todo lo que necesite.
- **Perder peso.** Hasta la pérdida de unas cuantas libras puede reducir la dosis del medicamento.
- **Coma verduras.** En un estudio, las personas lograron obtener una presión arterial normal después de ocho semanas de aumentar la ingesta de frutas y verduras y disminuir la ingesta de comidas con grasas.

El Peso Corporal

Casi todas las personas piensan que están en sobrepeso o demasiado delgadas. Pero el poder manejar el envejecimiento y el VIH significa que deben mantenerse atentos a ambas posibilidades – es importante evitar el sobrepeso, pero a medida que vaya envejeciendo es también importante mantener los nutrientes que su cuerpo necesita.

Las personas pierden masa muscular y aumentan grasas a medida que envejecen, especialmente si no hacen ejercicios. Como resultado, el cuerpo quemará menos calorías. La dieta y ejercicios pueden ayudar con éstos cambios, y hacen que se haga más lenta o que se revierta la pérdida muscular.

Estudios recientes han encontrado algunos resultados sorprendentes: pareciera ser que mientras más delgada sea una persona, más larga vida tendrá. Ciertamente, el estar en sobrepeso hace que el corazón tenga que trabajar más. Sin embargo, perder peso es más difícil decirlo que hacerlo. Nuevos estudios han mostrado que cada persona tiene un peso máximo y mínimo que es difícil cambiar. Por ejemplo, una persona que pesa 250 libras podría tener dificultades bajar a 150 libras y mantenerse. Para los extremadamente obesos, puede ser necesaria una cirugía. Para el resto, el objetivo es hacer dieta y ejercitarse para permanecer hacia el lado más bajo del peso corporal natural individual.

Diciéndolo tal y como es:

Sé que el VIH es algo con lo que tendré que vivir el resto de mi vida, pero al envejecer, también estoy teniendo otros problemas de salud. Hace cuatro meses, mi médico me dijo que sufro de presión alta. Aunque mi familia también lo sufre, fue un poco abrumador el saber que tendría que lidiar con este nuevo diagnóstico. Cada mañana me obligo a pararme de la cama, aunque me sienta un poco mareada, pues puedo seguir viendo, caminar, hablar y pensar. Con esto dicho, busco con entusiasmo avanzar otra milla en mi vida, y muchos más maravillosos años por venir en esta aventura de mi vida.

Joan Warner, 64

La Diabetes

La incapacidad del cuerpo para poder controlar el azúcar en la sangre, se conoce como diabetes. Es un problema que está aumentando en los EE.UU., incluyendo las personas que son VIH positivas.

El riesgo de diabetes aumenta mientras mayor sea el peso de la persona. También aumenta cuando se toman ciertos medicamentos antiretrovirales, especialmente los inhibidores de proteasa. Diabetes tipo 2, la clase que usualmente afecta a los adultos, está ligado al peso, edad e historia familiar – si sus padres lo tuvieron, es muy probable que usted también lo vaya a tener. Los Afro-Americanos están particularmente más afectados por la diabetes. Tienen más probabilidad de sufrir diabetes, como también una mayor probabilidad de fallecer debido a sus consecuencias.

La diabetes es manejada con la pérdida de peso, haciendo cambios en la dieta, y a veces tomando pastillas o inyecciones de insulina. Frecuentemente, la pérdida de peso es suficiente para normalizar el azúcar en la sangre.

La diabetes puede causar enfermedad cardíaca y derrame cerebral, daño renal, y daño en la retina del ojo. La neuropatía diabética, o daño en los nervios, puede también ocurrir y es difícil separarlo de la neuropatía causada por el VIH, que puede ser causada por ciertos medicamentos antiretrovirales o por el virus mismo. El daño a los vasos sanguíneos por la diabetes puede llevar a la amputación de las extremidades inferiores por la gangrena, y este riesgo se ve

aumentado en quienes fuman. Pero con el debido tratamiento, la diabetes puede ser controlada y estos riesgos se pueden disminuir.

Mientras que el aumento de peso es una preocupación para las personas en sus 40s y 50s, el mantener el peso puede ser una preocupación para algunos ancianos, para mantener su energía y la habilidad del cuerpo para poder repararse. Cuando las personas tienen más de 70 años, la habilidad de digerir y absorber nutrientes puede cambiar significativamente, haciendo difícil mantener el peso. La constipación puede también afectar a los adultos mayores, ya que los movimientos intestinales pueden hacerse más lentos, así como también las secreciones estomacales y el tragar los alimentos.

Los Sentidos

La visión, el oído, el gusto, el olfato y la sensación táctil van declinando a medida que envejecemos. De nuevo, esto ocurre de manera diferente en cada persona. Por lo general, perdemos la habilidad de escuchar sonidos altos, lo que hace más difícil poder escuchar conversaciones, especialmente en lugares donde hay mucho ruido. La percepción de ciertos tipos de dolor también puede disminuir con la edad, y puede hacerse más difícil identificar ciertos sabores y olores. Ciertos medicamentos, incluyendo los medicamentos contra el VIH, pueden causar cambios en la sensación del gusto.

Después de los 40 años de edad, la necesidad de anteojos para poder leer puede ocurrir gradualmente o repentinamente. Los ojos se van secando y se lubrican menos a medida que envejecemos y tienden a ser menos reactivos a la luz, en especial a la luz baja. Problemas de los ojos tales como cataratas, glaucoma y pérdida de la visión debida a degeneración macular deben de ser monitoreadas y pueden ser efectivamente tratados. Afortunadamente, las infecciones relacionadas al VIH como la Retinitis por Citomegalovirus (CMV) son menos comunes hoy en día.

¿Sabía que...?

El riesgo de diabetes aumenta cuando se toman ciertos medicamentos antiretrovirales, especialmente los inhibidores de proteasa. Los Afro-Americanos, que ya están sobre representados en la epidemia del VIH, están también particularmente afectados por la diabetes. Pero hay una manera de prevenir la aparición de la diabetes, o de disminuir el daño una vez que uno es diagnosticado: perder peso y hacer ejercicio.

El Sistema Nervioso y la Salud Mental

La sequedad de la boca es probablemente el problema dental más común en personas con VIH – puede ser causada por los antiretrovirales u otras medicinas. Tener poca saliva incrementa el riesgo de tener caries, así que exámenes regulares son esenciales para cualquier persona que tenga sequedad de la boca.

Por lo general, los dientes son fuertes, así que es la enfermedad en las encías la causa más común de la pérdida de la dentadura en adultos mayores. Chequeos dentales regulares y una buena higiene oral pueden prevenir todo esto. También las papilas del gusto pueden cambiar y ser menos reactivas con la edad. Esto afecta el deseo de comer, que puede llevar a una pérdida de peso no deseada.

Los cambios que ocurren en nuestro cerebro mayormente afectan la manera en que procesamos y usamos la información y como recordamos las cosas. El riesgo de la enfermedad de Alzheimer aumenta con la edad, pero no es una parte automática del proceso de envejecimiento y no es la única condición que puede afectar el funcionamiento mental.

Los cambios en la función cerebral podrían hacer más difícil hacer varias cosas al mismo tiempo (tareas múltiples). Puede ser más difícil acordarse de nombres y números. Los ancianos podrían tomar más tiempo buscando el uso de la palabra adecuada o acordarse de información. Pero la actividad física y la estimulación mental pueden ayudar a preservar la función cerebral.

¿Sabía que...?

Las personas mayores con VIH pueden tener una mayor probabilidad de tener síntomas de depresión que las personas más jóvenes con VIH, y tienen mayor probabilidad de estar deprimidos en comparación con personas en su mismo grupo de edad que son VIH negativas.

- Se estima que el 5% a 20% de las personas con VIH sufren de depresión mayor– síntomas que no desaparecen con el tiempo e interfieren con las actividades de la vida diaria.
- Muchas personas con VIH no cumplen con el criterio para un diagnóstico clínico, pero pueden tener algunos síntomas depresivos que pueden impactar negativamente en sus vidas.

El daño a los nervios de las manos y pies (neuropatía periférica), que lleva al dolor y entumecimiento, era muy común antes que la terapia de combinación estuviera disponible. Con mejores tratamientos para el VIH, se ve menos frecuentemente, pero la diabetes y otras enfermedades de la edad avanzada pueden causar síntomas similares. Los medicamentos para el dolor y otros tratamientos pueden ayudar.

Los síntomas depresivos comúnmente son reportados por adultos mayores, VIH positivos y negativos. Pueden interferir con la adherencia al tratamiento, las visitas al doctor, las actividades sociales, y las relaciones personales.

Puede ser difícil que los médicos diagnostiquen la depresión, pues muchos de sus síntomas son similares a los síntomas comunes del VIH tales como la fatiga, pérdida del apetito, pérdida de peso, pérdida del deseo sexual, y dificultades para dormir. También, algunos medicamentos (particularmente aquellos medicamentos usados para tratar la hepatitis C) pueden llevar a síntomas depresivos. Los adultos mayores con VIH y sus proveedores de salud deben prestar atención a estos síntomas, en especial si ocurren con otros signos de depresión tales como los cambios en el humor, el sentirse tan triste que nada puede animar, o el olvidarse de las cosas frecuentemente.

Muchas personas con depresión son tratadas por sus proveedores primarios de salud, y no psiquiatras, y cada vez más los proveedores de servicios para el VIH recetan antidepresivos. Pero las personas con problemas más serios, tales como desórdenes bipolares o de ansiedad o depresión mayor, deben ser referidas a un psiquiatra. O si los antidepresivos no han podido reducir los síntomas después de un par de meses de uso, puede ser necesario referir a una consulta psiquiátrica. Las personas que usan éstos medicamentos nunca deben dejar de usarlos repentinamente, es importante disminuir la dosis gradualmente bajo la supervisión del proveedor de salud.

Los Huesos

El crecimiento de los huesos termina cuando alcanzamos nuestros 20s, y todos empezamos a perder masa ósea a medida de que envejecemos. Para algunas personas, los huesos empiezan a reducirse en tamaño. Las articulaciones se vuelven menos flexibles y pueden afectarse por la artritis. Los músculos se hacen menos elásticos. Las mujeres están especialmente en riesgo de que su densidad ósea se reduzca (osteopenia), lo que puede llevar a una mayor pérdida de la densidad ósea (osteoporosis), causando fracturas serias.

La densidad ósea se ha reportado ser menor en las mujeres y hombres que viven con VIH. Esto es mayormente causado por el VIH principalmente más que por los medicamentos. Un estudio reciente sugiere que mientras mayor sea el tiempo con el que uno vive con VIH, mayor la pérdida de densidad ósea. El ejercicio y los suplementos de calcio han demostrado reducir la pérdida ósea e incluso revertirla parcialmente.

La osteoporosis es la enfermedad más común de los huesos. En esta enfermedad, la integridad estructural de los huesos es afectada, la densidad de los huesos disminuye, y los huesos se rompen más fácilmente. En los EE.UU., la osteoporosis causa 1.3 millones de fracturas de huesos al año. Cerca de la mitad de las fracturas de las vertebrales en la espina dorsal, otro 25% ocurren en la cadera y el otro 25% en las muñecas. Mujeres con más de 50 años de edad tienen una probabilidad tres veces mayor que los hombres de tener una fractura en las vertebrales o caderas y seis veces mayor probabilidad de tener una fractura en las muñecas.

Además, muerte del hueso debido a la pérdida del flujo sanguíneo, llamada osteonecrosis puede ser causada por medicamentos o el uso de alcohol. Esto es tratado con medicamentos, ejercicio y algunas veces, cirugía.

El Sistema Urinario

Muchos cambios en el sistema urinario relacionados con la edad ocurren como resultado de una disminución de la función renal. Los medicamentos, la presión arterial alta y la diabetes pueden causar estrés en los riñones.

Problemas en la función de la vejiga ocurren en la tercera parte de aquellos sobre los 65 años de edad. Otros adultos puede que tengan problemas en controlar su micción y sus evacuaciones intestinales, conocido como incontinencia. En las mujeres usualmente se debe a una disminución de los niveles hormonales y a un adelgazamiento de las paredes de la uretra. En los hombres, es a menudo ligado a los cambios en la próstata. La incontinencia es tratable y no tiene que ser parte del envejecimiento.

La inability de lograr o mantener una erección es llamada disfunción eréctil (DE) o impotencia. Puede ocurrir a cualquier edad pero es más común en hombres mayores. Algunas causas comunes son el uso de alcohol y tabaco, la fatiga, las fallas hepáticas o renales, los derrames cerebrales, cirugía de la próstata o vejiga, la diabetes, presión arterial alta, ciertos medicamentos y los problemas de pareja.

Existen muchos tratamientos que se pueden usar si es que no se logran corregir éstos problemas. Medicamentos tales como aquellos para tratar la disfunción eréctil, inyecciones, y cirugía son todos efectivos. El mejor tratamiento dependerá de la causa del problema, otras condiciones que pueden estar presentes, y otros medicamentos que se estén usando.

Diciéndolo tal y como es:

Lo que realmente necesito es amor

Tenía 62 años de edad cuando me diagnosticaron con VIH. Ya había vivido una vida larga con pocos arrepentimientos, así que no me veía terriblemente amenazado por ésta posibilidad de morir. Mi carrera profesional se había acabado de todos modos. Mi mayor lamento era que no había vivido mi sueño – el amor de un hombre. ¿Qué mayor impedimento de lograr ese sueño, que una infección con VIH? ¡Mi mayor disgusto sobre ésta enfermedad es que ha limitado dramáticamente mis posibilidades de encontrar amor!

John, 64

El Hígado

El hígado puede reemplazar sus células dañadas, lo que minimiza los efectos del envejecimiento sobre éste órgano esencial. Las causas más comunes de daño hepático son el abuso crónico de alcohol o del acetaminofén (Tylenol), en especial cuando se toman juntas.

Aunque el VIH puede estar presente en las células del hígado, el mayor daño se debe a una coinfección con una hepatitis viral, en especial la hepatitis C. Los medicamentos usados para tratar el VIH también pueden causar problemas del hígado, y cambiar de medicamentos antiretrovirales pueden ser necesarios en algunos casos. Ciertos medicamentos usados para combatir el VIH también sirven para combatir la hepatitis B, y puede reaparecer si es que las personas que tienen ambos virus dejan de tomarlos.

Las personas que tienen VIH y hepatitis hacen bien si disminuyen su consumo de alcohol y drogas recreativas, o mejor aún, si dejan de usarlas. Existen tratamientos para la hepatitis, y es esencial para aquellos que no están infectados, que se vacunen para prevenir la hepatitis A y B. Muchas personas con hepatitis encuentran importante ver a un especialista del hígado además de su proveedor de salud para el VIH.

Los Riñones

Los riñones (junto con el hígado) remueven toxinas del cuerpo, y funcionan con eficiencia aún a medida de que envejecemos. La mayor parte de los problemas en los riñones se deben a otras condiciones tales como la presión arterial alta, la diabetes, o infecciones en el tracto urinario. El VIH se ha asociado con un tipo específico de enfermedad conocida como nefropatía asociada al VIH. Aunque es poco común, ocurre con mayor frecuencia en Afro-Americanos.

El uso apropiado de medicamentos para el VIH puede mejorar la función renal en algunas personas, pero ciertos medicamentos como Viread, deben de ser evitados en personas con problemas renales serios. Un medicamento antiretroviral (Crixivan) puede causar cálculos renales, así que es importante tomarlo con un mínimo de ocho vasos de agua al día.

La Piel

La mayoría de los cambios en la piel – lesiones, manchas de edad, arrugas – se deben a los daños relacionados con el sol, pero el proceso de envejecimiento es un elemento adicional de estrés en la piel. El envejecer hace que la piel sea menos capaz de retener humedad y de poder controlar la temperatura corporal del cuerpo. Y la piel, además del cabello, se adelgaza y se daña mas fácilmente.

La baja producción de aceites causa también resequedad de la piel y las arrugas. El sudor ayuda a regular la temperatura corporal, ayudando a mantener temperaturas adecuadas. El cuerpo avanzado en edad es menos capaz de regular su temperatura en respuesta a climas externos extremos por la disminución de la capacidad de sudar. Ciertos medicamentos hacen que la piel sea mas sensible al sol, y algunos medicamentos antiretrovirales pueden causar sarpullido temporal o más serios, o cambios en la piel, uñas y el cabello.

El cáncer de la piel se presenta de dos maneras: melanoma y no-melanoma. El cáncer no-melanoma, tal como el carcinoma de células basales es común y muy curable. El melanoma es más raro y mucho más serio. La mayor parte de los cánceres a la piel son causados por una sobre exposición a los rayos ultravioletas del sol. Usando cremas o lociones bloqueadoras del sol con un Factor de Protección solar (SPF, por sus siglas en inglés) de por lo menos 15 puede reducir el riesgo de cáncer a la piel.

El diagnóstico temprano es importante para curar el cáncer a la piel, así que las personas deben decirle a sus médicos si notan algún cambio en el tamaño o apariencia de un lunar.

Antes de los 1980s, el cáncer a la piel llamado Sarcoma de Kaposi (KS) era visto principalmente en ancianos de

¿Sabía que...?

El melanoma y otros tipos de cáncer de la piel, llamados carcinomas de células escamosas, son vistos más frecuentemente en personas con VIH y pueden progresar más rápidamente. No sabemos si esto es más serio en adultos mayores con VIH, pero dado el hecho de que estos tipos de cáncer son más comunes en personas mayores, es muy probable que las personas con VIH estén en un mayor riesgo de desarrollar este tipo de cáncer a medida que envejecen.

origen Italiano y Judío, raramente en mujeres mayores. Cuando apareció el SIDA por primera vez, hombres jóvenes empezaron a desarrollar una forma de KS que progresaba rápidamente y era más difícil de tratar. Desde el advenimiento de tratamiento efectivo anti-retroviral, el KS se ha visto con mucho menor frecuencia.

Las personas que alguna vez tuvieron varicela (causado por el virus del herpes zoster) puede que la vean reaparecer como “culebrilla” (shingles por su nombre en Inglés) cuando envejecen, causando lesiones en la piel del pecho y algunas veces en el rostro. Como las personas con VIH pueden tener un sistema inmunológico comprometido, están en mayor riesgo de complicaciones relacionados a la culebrilla como el dolor. Una vacuna para prevenir infección por el herpes zoster está ahora disponible para aquellos que nunca han tenido varicela, y es recomendada para las personas mayores de 60, pero no para las personas con VIH o aquellas con sistemas inmunológicos debilitados.

El Cáncer

El cáncer a la piel no es el único elemento de preocupación para los adultos mayores con VIH: el riesgo de cáncer aumenta con una disminución del conteo de las células CD4 y con la edad. Hasta una disminución leve puede ser suficiente para aumentar el riesgo de una variedad de cáncer, así que las personas con VIH necesitan ser particularmente cuidadosos con las pruebas de detección de cáncer haciéndoselos con más frecuencia a medida que se hagan mayores.

El Cáncer al Pulmón

Más Americanos mueren cada año de cáncer al pulmón en comparación al cáncer del colon, mamas y prostata combinados. Esto se debe parcialmente al hecho de que es tan difícil de curar. El cáncer del pulmón tiene una esperanza de vida de cinco años de sólo un 15%, y esto no ha mejorado grandemente en los últimos años. Más del 80% de todos los cánceres del pulmón son causados por el humo del cigarrillo y el fumar. El dejar de fumar reduce enormemente el riesgo de cáncer del pulmón, pero puede tomar años para que el pulmón se recupere del daño.

Un gran estudio encontró que la incidencia de cáncer del pulmón entre las personas VIH positivas era más alta. En la Ciudad de Nueva York, las personas VIH positivas fuman en una proporción del doble a la de personas VIH negativas. Aún en zonas donde esto no se cumple, la incidencia de cáncer del pulmón y la agresividad de la enfermedad están aumentadas en personas con VIH. Mientras la adicción a la nicotina es difícil de superar, existen nuevos tratamientos que pueden ayudar, tales como, medicamentos, goma de mascar, y parches para reducir las ansias y deseos por la nicotina, y ciertos antidepresivos.

Diciéndolo tal y como es:

Mi Paz Mental, Mi Cura

Tengo que lidiar con mucho, pero el lidiar con VIH es lo más fácil – tomo dos pastillas en la mañana y dos por la tarde. Pero controlar mi presión arterial ha sido muy difícil, creo estar en mi tercer régimen. Nunca como sal, y tengo que lidiar con no irritarme, después de todo. Lo peor es la menopausia. Porque a consecuencia de ello no puedo descansar apropiadamente. Así que ando cansada, pero, ¿De qué ando cansada? ¿De la vida cotidiana? ¿Del VIH? ¿O de mi presión arterial alta? Lo que yo les digo a todos es que lo mejor es tener paz mental y tranquilidad. Me tomó años obtener la mía.

Patricia Shelton, 54

El Cáncer a las mamas

El cáncer a las mamas es el segundo cáncer más común en las mujeres (el cáncer a la piel es el más común), pero ocurre también, inusualmente en los hombres. Un estudio reciente de más de 85,000 mujeres con VIH en los EE.UU. encontró menos cáncer de mamas que en mujeres VIH-negativas pero la incidencia parece estar aumentando.

La mayor parte de los tumores de las mamas son benignos, lo que significa que no son cancerosos. Usualmente una biopsia del tumor es necesaria para ver si es benigna o maligna (cáncerosa). Sí el cáncer de mamas no se ha extendido a otras partes del cuerpo (como los nódulos linfáticos), casi siempre es tratable. Pero una vez que se haya extendido, es más difícil de tratar. La buena noticia es que la incidencia de muerte causada por el cáncer de mamas ha disminuído en los últimos años, quizás debido al aumento de las pruebas de detección.

Todas las mujeres deben hacerse un mamograma anualmente después de los 40 años de edad, pero los exámenes de Imagen de Resonancia Magnética (MRI, por sus siglas en inglés) dan mejores resultados en mujeres con alto riesgo. Las personas están en más alto riesgo si es que ya lo han tenido en una de las mamas o si tienen una historia familiar de la enfermedad. Se pueden usar pruebas genéticas en personas con historia familiar de la enfermedad. Las mujeres con menos de 40 años de edad

que están en alto riesgo necesitan ser seguidas de cerca por un médico que tenga experiencia con esta enfermedad.

El Cáncer Colorectal

El cáncer del colon y del recto es más común en personas de más de 50 años de edad – la incidencia aumenta en 15 de cada 100,000 personas en sus 40s a 400 por cada 100,000 personas con más de 80 años de edad. Como el cáncer del colon y del recto tienen mucho en común, frecuentemente se les refiere como cáncer colorectal.

No existe una evidencia clara de que estos cánceres son más comunes entre las personas con VIH, pero a medida que la población VIH positiva envejezca, esto puede cambiar.

Los signos que nos pueden dar indicios del cáncer colorectal incluyen sangre en las heces, cambio en la forma de las evacuaciones, o dolor en la parte inferior del abdomen. Toda persona con más de 50 años de edad debe hacerse pruebas regulares de detección. Las colonoscopías son una opción, y se hacen en un hospital como paciente externo sin necesidad de ser internado. Un tubo flexible, llamado colonoscopio, con una luz en la cabeza del tubo es pasado a través del ano hacia el colon y el colon entero es examinado. El médico busca crecimientos anormales, llamados pólipos, que pueden hacerse cancerosos. El removerlos antes de que esto ocurra puede prevenir la enfermedad. Los papanicolaous anales son

recomendados que se hagan anualmente a algunas personas con VIH, incluyendo hombres que tienen sexo anal, cualquier persona con una historia de verrugas anales, y a mujeres con pruebas cervicales anormales. El PVH (papiloma virus humano) puede progresar más rápidamente en personas con VIH, así que poder diagnosticarlo antes de que se haga canceroso es muy importante.

El Cáncer Endometrial, Cervical y de los Ovarios

El cáncer endometrial ocurre en el útero de la mujer y con más frecuencia después de la menopausia. El síntoma más común son periodos irregulares y sangrado vaginal – las mujeres con éstos síntomas deberían recurrir a sus ginecólogos.

Las mujeres con VIH deberían hacerse exámenes de papanicolaou más frecuentemente – algunas veces cada seis meses – por el alto riesgo para el cáncer cervical, en especial si tienen conteos de CD4 bajos. Estas pruebas buscan cambios en el cérvix (la parte del útero que se extiende hacia abajo dentro de la vagina). Un gran estudio mostró un riesgo menor de cáncer uterino en mujeres con VIH, pero un riesgo mayor para el cáncer cervical, y ninguna diferencia para el cáncer de los ovarios. Sin embargo, el cáncer de los ovarios es difícil de diagnosticar en estadios tempranos.

El Cáncer de Próstata

Más del 80% de las personas con cáncer a la próstata son hombres con más de 65 años de edad. Los hombres con un historial de cáncer a la próstata en sus familias y Afro-Americanos están en más alto riesgo. No sabemos si los hombres con VIH estén en alto riesgo para ésta enfermedad.

Este es el cáncer más común en los hombres pero la mayor parte de los hombres con esta enfermedad no morirán a consecuencia de ello, especialmente si no se extiende más allá de la próstata. Un exámen rectal detecta mucho de los casos. La prueba del Antígeno Específico de la Próstata o PSA (por sus siglas en inglés), es más sensitivo y frecuentemente detecta cánceres que no se diseminarán. Sorpresivamente, algunos hombres con niveles de PSA bajo han sido diagnosticados con cáncer, mientras que hombres con niveles altos no han sido diagnosticados con cáncer. Una vez que se determina que una persona tiene un PSA elevado, una biopsia de la próstata es usualmente hecha, y si se encuentra cáncer puede que sea necesario realizar una cirugía.

Es importante que los pacientes entiendan éstas cuestiones antes de que se hagan una prueba de PSA, porque niveles altos de PSA algunas veces llevan a biopsias y cirugías que quizás no sean necesarias. Las complicaciones

de la cirugía pueden incluir impotencia e incontinencia urinaria – y aunque no todos presentan éstas complicaciones, también es cierto que no todos los que tienen cáncer a la próstata necesitarán cirugía. Algunos cirujanos recomiendan que únicamente las personas con alto riesgo de cancer de la próstata se hagan una prueba de PSA.

La hiperplasia prostática benigna o HPB, no es cancerosa. Es causada por un agrandamiento de la próstata y comúnmente ocurre con el envejecimiento. La HPB puede comprimir la uretra (el tubo por donde pasa la orina) y resulta en que la orina salga de una manera más lenta y débil. Muchos hombres con HPB sufren deseo frecuente de orinar, comúnmente despertándose en las noches a orinar. La forma más efectiva para tratar éste problema es la cirugía, que se recomienda si es que los medicamentos no funcionan.

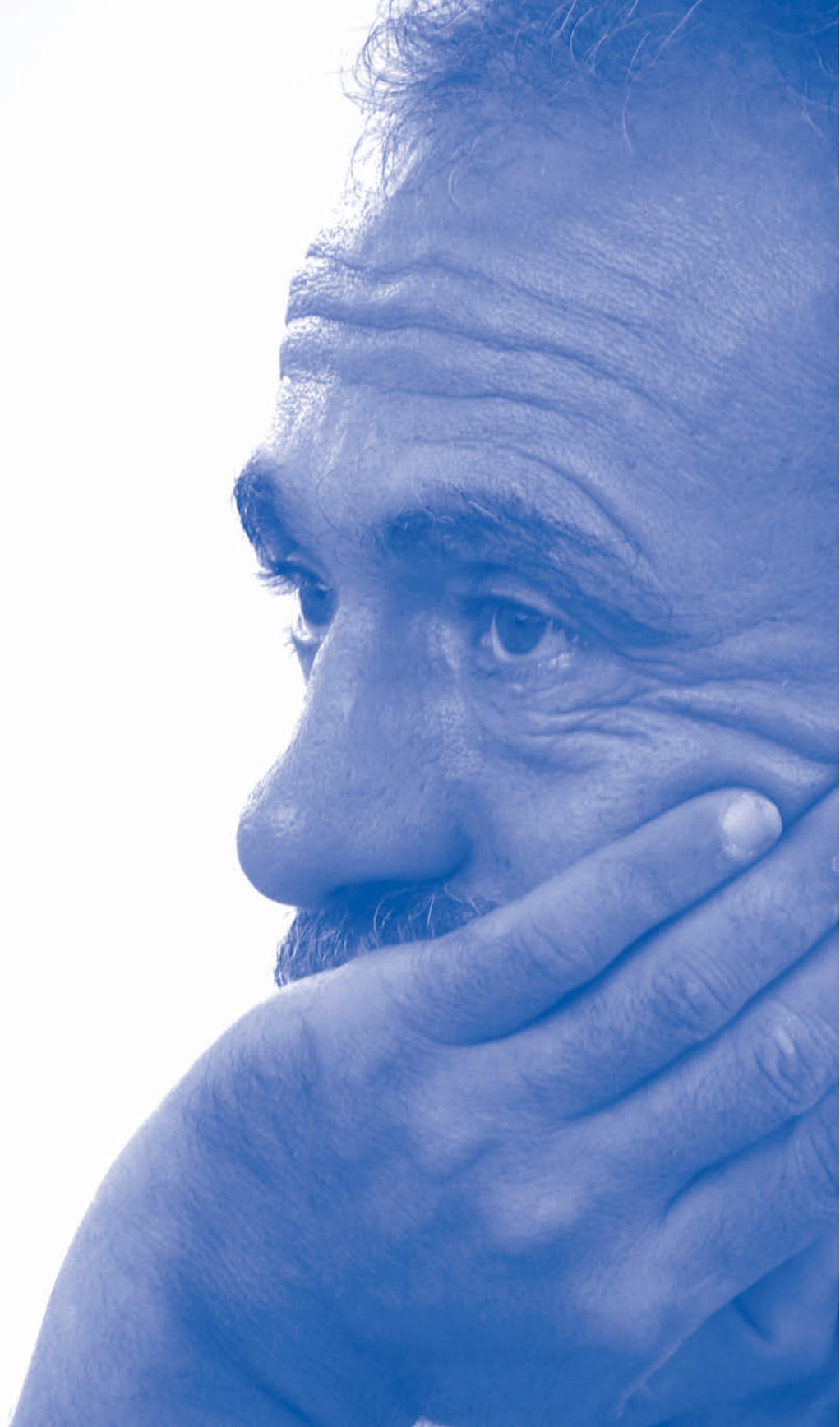
Diciéndolo tal y como es:

Yo me defiendo

Si las personas son negativas, yo puedo hacer que su carácter se haga positivo. Tengo muchos sobrinos y sobrinas, y he patrocinado a muchos de ellos para que puedan venir al país. Existe mucho estigma en el Caribe sobre el estilo de vida de los gays y el VIH. Una vez tuve un problema con uno de mis sobrinos que me atacó porque mi hermana le dijo que yo era gay; lo tuve que llevar a corte. Pero le regalé la película Filadelfia y desde ese entonces hemos logrado resolver algunas cosas.

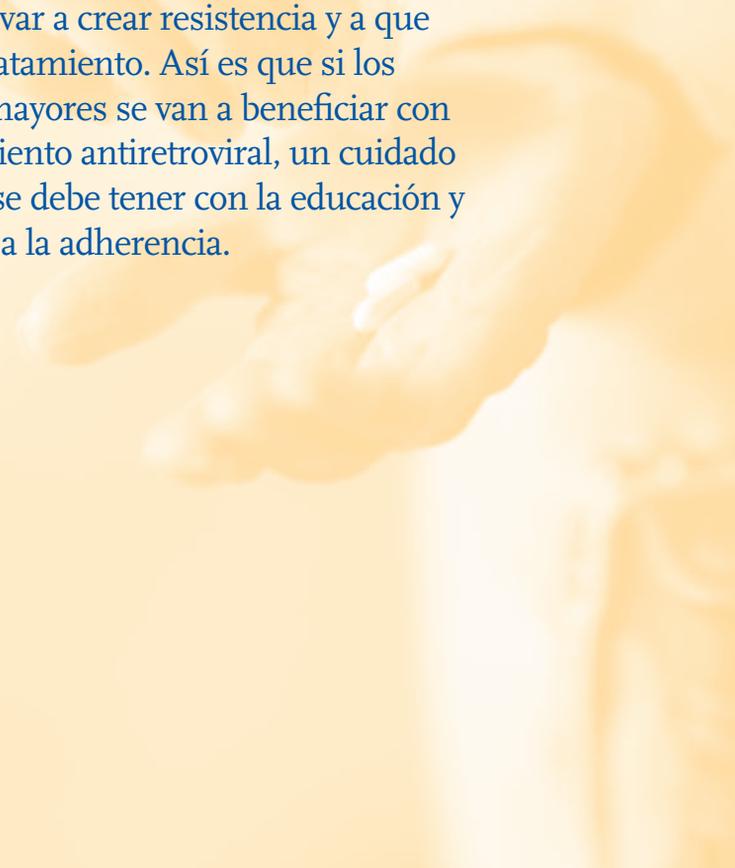
David Singh, 69





Manejando sus medicamentos

Los medicamentos antiretrovirales son más fáciles de tomar ahora: menos pastillas, menos restricciones con las comidas, y una sólo dosis en muchos de los medicamentos. Pero aún son diferentes a muchos de los otros medicamentos que los adultos mayores puedan estar acostumbrados a tomar. A diferencia de los medicamentos para la presión alta y del colesterol, por ejemplo, el perderse unas cuantas dosis de los medicamentos antiretrovirales puede llevar a crear resistencia y a que falle el tratamiento. Así es que si los adultos mayores se van a beneficiar con el tratamiento antiretroviral, un cuidado especial se debe tener con la educación y atención a la adherencia.



No todas las combinaciones son buenas

Más del 85% de las personas en el estudio de ROAH reportaron tomar medicamentos antiretrovirales. La mayor parte tomaba además otros medicamentos sin prescripción, y eso significa que hay que mantener atención sobre la manera que los medicamentos interactúan. A veces la cantidad de un medicamento en su cuerpo puede ser aumentada por otros medicamentos que esté tomando conjuntamente, lo cual puede causar un aumento de la incidencia de los efectos secundarios. Por otra parte, a veces la interacción entre dos medicamentos puede causar una disminución de la cantidad del medicamento anti-retroviral en su sistema, causando que el tratamiento no funcione. También, algunas combinaciones pueden causar problemas en los riñones, el hígado, o producir otros problemas.

Así que es importante revisar todas las pastillas que tome con su proveedor de cuidados de salud por lo menos una vez, y cada vez que inicie un tratamiento nuevo. Estos deben incluir medicamentos recetados, hierbas y medicamentos naturales, suplementos, vitaminas, y medicamentos sin prescripción tales como Advil o Roloids. El proveedor de cuidados entonces puede revisar si existe alguna interacción medicamentosa, como también revisar el expediente médico para asegurarse de que todo esté siendo usado de una manera correcta y segura. No hemos tratado de incluir aquí una lista completa de medicamentos o las interacciones con los medicamentos antiretrovirales. Las personas que estén tomando medicamentos antiretrovirales deben conversar

con su proveedor de salud o farmacéutico antes de iniciar un medicamento nuevo. A los proveedores de salud les gusta de que las personas conozcan sus medicamentos y hagan preguntas sobre las interacciones.

Algunos inhibidores de proteasa, tales como el Norvir y Kaletra, hacen más lento el metabolismo de otros medicamentos, lo que significa que otros medicamentos son eliminados más lentamente del cuerpo. Las personas que estén tomando inhibidores de proteasa deberían iniciar medicamentos para contrarrestar la disfunción eréctil tales como Viagra a dosis baja para evitar este efecto secundario. Dosis más bajas de otros medicamentos quizás sean necesarias, como aquellos para tratar el colesterol alto, la presión arterial alta, ansiedad e insomnio. Algunos medicamentos para bajar el colesterol y los corticosteroides deben evitarse cuando se toman inhibidores de proteasa tales como Norvir o Kaletra. Y cuando se deja de tomar un inhibidor de proteasa, la dosis de los otros medicamentos necesita reajustarse.

Reyataz no debería tomarse con inhibidores de la bomba de protones tales como el Prilosec o al mismo tiempo que antiácidos como el Pepcid, pues esos medicamentos pueden reducir la acidez estomacal que es necesaria para absorber el Reyataz. Las personas que toman Sustiva o Atripla quizás necesiten cambiar su dosis de metadona. Quizás sea necesario reajustar la dosis de la coumadina (usado para evitar de que se expandan los coágulos de sangre), cuando se inicia o deja de tomar Atripla o Sustiva.

Las Terapias Alternativas

Las personas muchas veces tienen creencias fuertes sobre el uso de hierbas y suplementos. Ya sea que su médico esté de acuerdo o en desacuerdo con sus creencias, es importante conversar sobre el uso de remedios naturales, pues puede haber un riesgo de interacciones con los medicamentos antiretrovirales. Por ejemplo, la Hierba de San Juan o Hipericina, usada para la depresión, no debería usarse con algunos medicamentos antiretrovirales, ni el ajo cuando es dado en cápsulas de dosis alta. Kava kava puede causar problemas hepáticos, y la equinácea, una hierba usada para reducir los síntomas del resfrío, no debería ser usada por un largo periodo de tiempo en personas con VIH.

Las hierbas y suplementos nutritivos no se clasifican como drogas por la Administración de Alimentos y Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) y no se requiere que pasen pruebas de pureza y efectividad que siguen otros medicamentos que son recetados, así que es posible que existan impurezas o errores en su etiquetaje. Un monitoreo de cerca de la carga viral puede ser útil cuando se usa una nueva hierba o suplemento nutritivo.

El Hígado y Los Riñones

Algunos medicamentos antiretrovirales son eliminados del cuerpo por los riñones, a consecuencia, algunos medicamentos antiretrovirales son recetados a dosis bajas si existe daño renal severo. Atripla y Viread no pueden ser usados en personas con daño renal severo. Muchos medicamentos antiretrovirales también son eliminados por el hígado. Algunos de los inhibidores de proteasa deben de ser dados en dosis más bajas si existe daño hepático severo.

Sustiva y Atripla pueden causar un resultado de marihuana en la orina falso positivo, aunque no contienen ninguna sustancia similar a la marihuana. Las drogas recreativas tales como el Extasis pueden ser letales en combinación con algunos antiretrovirales. Porque muchas drogas recreativas son eliminadas del cuerpo por el hígado, una persona puede tener una sobredosis cuando los medicamentos antiretrovirales disminuyen la función hepática. La adherencia pobre, o dosis perdidas, es un problema más común cuando las personas mezclan sus medicamentos antiretrovirales y drogas recreativas incluyendo el alcohol.

Es su Vida, Tome Control

En muchas partes de este librito nos hemos enfocado en los desafíos que las personas mayores enfrentan a medida que envejecen. No está claro si es que éste proceso y las enfermedades relacionadas al envejecimiento serán diferentes en aquellas personas que viven con el VIH. ¿El virus y los medicamentos antiretrovirales harán que éstos desórdenes del envejecimiento sean peores? Simplemente no lo sabemos. Pero las personas necesitan alertar a sus proveedores de cuidados de salud de cualquier síntoma nuevo que tengan, y de que se hagan los exámenes para aquellas enfermedades relacionadas al envejecimiento.

De manera contraria, el vivir con VIH puede que facilite el manejo de enfermedades relacionadas al envejecimiento. Los ancianos necesitan desarrollar procesos de adaptación a medida que envejecen. ¿Podrán los procesos de adaptación que las personas desarrollan cuando viven con VIH ayudarlos a enfrentar los desafíos del envejecimiento? Quizás se sientan menos amenazados por la enfermedad y discapacidad. Quizá sean capaces de aceptar mejor las condiciones relacionadas al envejecimiento en comparación a aquellos que no han tenido que vivir ninguna enfermedad crónica que amenace sus vidas.

Por otro lado, tal como las personas que viven con VIH, muchos ancianos han podido desarrollar procesos de adaptación con la madurez emocional que

se obtiene con la edad. Pero la experiencia de vida no es una defensa segura contra la enfermedad de Alzheimer, las adicciones, desórdenes de ansiedad, y depresión. Y el envejecer saludablemente no sólo se trata de cuidados médicos – un ambiente social y una vida emocional saludables son igualmente importantes.

Muchas personas mayores con VIH han podido encontrar la felicidad y la fortaleza mientras se adaptan a una enfermedad desafiante. Han tenido el apoyo de un sistema único de cuidados médicos. El lograr adaptar el sistema médico que provee este cuidado y apoyo es el desafío que enfrentamos a medida que los adultos mayores con VIH vayan aumentando en número. A final de cuentas, es el desafío que deben enfrentar y sobreponerse todos los días las personas con VIH y aquellos que cuidan de ellos.





ACRIA es una organización sin fines de lucro, cooperativa e independiente, basada en la investigación y la educación en la comunidad, comprometidos en mejorar la duración y la calidad de vida de las personas que viven con el VIH, a través de investigaciones médicas y literatura sobre salud.

ACRIA dirige un Programa de Literatura sobre Salud y VIH, para ofrecer a las personas que viven con el VIH y sus proveedores de cuidados, las herramientas e información que necesitan para poder hacer decisiones informadas sobre tratamientos. Los servicios del Programa de Literatura de Salud incluyen: talleres para grupos en la comunidad en toda la ciudad de Nueva York en inglés y español, entrenamiento y asistencia técnica para empleados de organizaciones de servicios relacionados al VIH/SIDA, consejería individual sobre tratamientos y publicaciones, incluyendo un periódico cuatrimestral y librillos en inglés y español sobre temas relacionados de tratamientos. TrialSearch es nuestra base de datos en línea sobre estudios clínicos en VIH a través de todo el país. El programa Nacional de Entrenamiento y Asistencia Técnica, ofrece entrenamiento y apoyo permanente para ayudar a los proveedores de servicios y miembros de la comunidad en varias partes del país, a adquirir las habilidades e información necesaria para proveer educación sobre tratamiento del VIH en sus comunidades. El programa de Entrenamiento y Asistencia Técnica para Adultos Mayores ofrece servicios similares a nivel local y nacional con un foco en las necesidades de los adultos de edad media y adultos mayores.

Para conocer mas acerca de las investigaciones de ACRIA o sobre el Programa de Literatura de Salud y VIH, por favor llámenos o envíenos un e-mail a treatmented@acria.org. Además están disponibles en nuestro sitio web todas las copias de nuestras publicaciones y toda la información acerca de nuestros programas.

El financiamiento para este folleto fue otorgado por un subsidio de MAC AIDS Fund, y en parte, por el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York.

La distribución gratuita de este folleto ha sido en parte gracias a las generosas donaciones de los empleados del gobierno de los Estados Unidos a ACRIA, a través de la Campana General Combinada (CFC) CFC # 11357

AIDS Community Research Initiative of America
230 West 38th Street, 17 Floor, New York, NY 10018
212-924-3934 Fax: 212-924-3936

www.acria.org

Daniel Tietz, Director Ejecutivo