



VIH y sida en adultos mayores: cambios neuropsiquiátricos

► Hoy, más de un millón de personas en Estados Unidos Americanos (EUA) viven con VIH (virus de la inmunodeficiencia humana). La llegada de la TARGA (terapia antirretroviral altamente activa) aumentó la esperanza de vida de las PVVIH y obliga a comprender las complicaciones neuropsiquiátricas que pueden surgir con el envejecimiento de esta población. De acuerdo con la CDC, en el 2018 había aproximadamente 379 mil personas mayores de 55 años con VIH en EUA, desde personas con infección crónica hasta adultos mayores de reciente diagnóstico. Las PVVIH tienen 44% más probabilidades de tener un trastorno mental que aquellos sin esta enfermedad.

El proceso de envejecimiento implica un aumento en la esperanza de vida desde el punto de vista epidemiológico, un descenso gradual de las reservas fisiológicas desde el punto de vista clínico y funcional y una acumulación de daños molecular y celular desde el punto de vista biológico. Los cambios a nivel biológico aumentan el riesgo de enfermedades no infecciosas, y provocan un deterioro generalizado en la capacidad funcional del individuo; debido a la inflamación crónica; la infección por VIH acelera el proceso de envejecimiento y puede aumentar las tasas de psicosis, trastornos del estado de ánimo, deterioro cognitivo y trastornos por uso de sustancias en quienes la padecen.

La coexistencia de la inmunosupresión y de los trastornos mentales interfiere con el funcionamiento, la adherencia al medicamento y el tratamiento de los adultos mayores que viven con VIH. Además, el envejecimiento aumenta el riesgo de presentar otras condiciones médicas, incluyendo diabetes, hipertensión arterial, enfermedad coronaria, eventos vasculares cerebrales, enfermedad de Alzheimer y otras complicaciones del sistema inmunológico, mismas que incrementan a su vez el riesgo de enfermedad neuropsiquiátrica en PVVIH. Esta comorbilidad médica y psiquiátrica provoca un deterioro físico, social y mental, niveles de estrés elevados y, en muchos casos, depresión. Las personas mayores de 50 años que viven con VIH presentan tasas más elevadas de depresión y deterioro cognitivo que la población general. La fatiga relacionada con el VIH comúnmente reportada en esta población puede ser atribuida a depresión comórbida, enfermedad o efectos adversos de la TARGA.

Los hallazgos más recientes demuestran que, en general, conteos bajos de CD4, cargas virales elevadas, puntuacio-

nes bajas en las pruebas neuropsicológicas y alteraciones en el estado de ánimo son presagios de un mal pronóstico general.

Manifestaciones neuropsiquiátricas del VIH

Trastorno depresivo mayor (TDM)

La prevalencia de la depresión a lo largo de la vida en las PVVIH es mayor a la de la población general (22-45%); los factores de riesgo relacionados son estigma social, aislamiento y duelo por pérdida de un ser querido con VIH. El diagnóstico de depresión es un reto, debido al empalme de síntomas como anorexia, insomnio y dolor que pueden presentarse tanto en el TDM como en la enfermedad por el VIH. Se debe diferenciar de la desmoralización, la cual está relacionada con sentimientos de pérdida, estigma y desesperanza asociados con el diagnóstico de una enfermedad crónica y, en ocasiones, fatal. Mientras una persona deprimida pierde la motivación y habilidad para experimentar placer, una desmoralizada puede conservar esta capacidad, aunque se mantenga inhibida por sentimientos de desesperanza e incompetencia. Por otro lado, los adultos mayores pueden tener enfermedades respiratorias y neurológicas comórbidas, las cuales aumentan el riesgo de desarrollar un TDM. Algunos estudios han demostrado que quienes tienen carga viral elevada y concentraciones bajas de CD4 presentan mayor riesgo de presentar TDM.

La depresión y el estrés tienen impacto en la evolución y progresión de la enfermedad por VIH; además, las quejas somáticas pueden superponerse a los síntomas del VIH, lo cual dificulta el tratamiento de la enfermedad. El tratamiento de los síntomas depresivos ha demostrado ser efectivo y mejora el curso de la enfermedad; la mayoría de los antidepresivos han demostrado cierto grado de eficacia, y el uso de estimulantes puede considerarse para tratar fatiga y apatía.

Trastorno Bipolar (TBP)

Los pacientes con diagnóstico premórbido de TBP tienen mayor riesgo de involucrarse en conductas de mayor exposición al VIH (hipersexualidad, impulsividad y conductas de alto riesgo). La manía secundaria o asociada al sida, que se presenta en etapas tardías de la enfermedad y con concentraciones de CD4 <200 cel/mm³, puede observarse en adultos mayores con enfermedad de larga evolución, quienes presentan síntomas neurocognitivos e irritabilidad; la prevalencia ha disminuido debido al uso de TARGA. Finalmente, los adultos mayores que viven con VIH presentan tasas elevadas de trastornos por uso de sustancias, lo cual aumenta a su vez el riesgo de presentar síntomas maniáticos. Para el tratamiento de esta población, se recomiendan dosis bajas de estabilizadores del estado de ánimo y/o antipsicóticos.

Trastornos psicóticos

El inicio de un trastorno psicótico se relaciona con estadios tardíos de la enfermedad con conteo de CD4 < 200 células/mm³; de la misma manera, el uso de medicamentos como interferón y efavirenz puede ocasionar síntomas conductuales que podrían imitar síntomas psicóticos. Debe tomarse en cuenta que las PVVIH son más vulnerables a los efectos secundarios de los medicamentos antipsicóticos.

Trastornos de ansiedad

Algunos estudios han mostrado tasas más elevadas de trastorno de ansiedad generalizada y trastorno de estrés postraumático en mujeres que viven con VIH; sin embargo, no existen, a la fecha, estudios realizados en población de adultos mayores.

Trastornos neurocognitivos

La TARGA ha logrado aumentar la esperanza de vida de las PVVIH; en consecuencia, las alteraciones cognitivas están presentes por periodos de tiempo más prolongados. Los trastornos neurocognitivos asociados con el VIH (TNAV) son más frecuentes con conteos de CD4 < 200 células/mm³. La clasificación más reciente divide las alteraciones neurocognitivas en tres categorías, tomando en cuenta los siguientes dominios: atención/velocidad de la información, memoria de trabajo, habilidades verbales, función ejecutiva y habilidades motoras.

1. *Deterioro cognitivo asintomático*: alteración en al menos dos dominios (por lo menos una desviación estándar [DE] por debajo del promedio), sin alteraciones en el funcionamiento de la vida diaria (FVD).
2. *Deterioro cognitivo leve*: alteración en al menos dos dominios (por lo menos una DE por debajo del promedio), con interferencia leve en el FVD.
3. *Demencia asociada a VIH*: alteración en al menos dos dominios (por lo menos dos DE por debajo del promedio).

Aunque la clasificación anterior se refiere al TNAV; pueden observarse también limitaciones cognitivas secundarias a infecciones y/o encefalitis. Mientras que el TNAV tiene un inicio insidioso y progresión lenta, un inicio en un periodo menor a 4 semanas obliga a descartar otras causas potenciales. Al inicio del TNAV suelen observarse alteraciones en la concentración, memoria y funciones ejecutivas; al progresar la enfermedad aparece retardo psicomotor, alteraciones en el estado de ánimo y alteraciones motoras; finalmente la persona carece de la capacidad de cuidar de sí mismo y puede llegar a presentar incontinencia. El diagnóstico se lleva a cabo con evaluaciones clínica y neuropsicológica; se utilizan pruebas cognitivas standard como MoCA y MMSE, además, la escala de demencia VIH es de gran utilidad, ya que evalúa las áreas neurocognitivas más afectadas por el VIH. Finalmente, al aumentar el conteo de CD4 y disminuir la carga viral, el tratamiento con TARGA es efectivo para mejorar la función cognitiva.

La población de adultos mayores es particularmente vulnerable debido a que rara vez se interroga su historia sexual y pocas veces se realizan pruebas de rutina para detectar VIH. Los síntomas del VIH pueden superponerse con otros síntomas crónicos y los esfuerzos para prevenir la enferme-

dad rara vez están enfocados a dicha población. El inicio del tratamiento en etapas tempranas es crítico, independientemente de la edad. No existe un régimen específico de la TARGA para adultos mayores; el tratamiento debe determinarse de acuerdo con las comorbilidades médicas, medicamentos que toma el paciente, y posibles resistencias a los medicamentos que presente el paciente. Se debe tomar en cuenta que los adultos mayores tienen mayor riesgo de tener efectos adversos con los medicamentos, incluyendo pérdida de grasa subcutánea, complicaciones cardiovasculares, resistencia a la insulina, enfermedad renal y osteomalacia. Algunos medicamentos se han asociado con efectos adversos neuropsiquiátricos; el *efavirenz* se ha asociado con estado de ánimo depresivo, alteraciones en el sueño (sueños vívidos y pesadillas), ideación suicida y psicosis y el *raltegravir* puede precipitar síntomas como depresión, insomnio e ideación suicida, principalmente en pacientes con enfermedades psiquiátricas preexistentes.

Finalmente, es importante conocer las interacciones medicamentosas de los fármacos utilizados para el VIH y los psicotrópicos. El *darunavir* y el *ritonavir* reducen las concentraciones de paroxetina y sertralina hasta en un 50%; los *inhibidores de proteasa* aumentan las concentraciones de los tricíclicos, el *cobicistat* incrementa los niveles de alprazolam, diazepam, midazolam, triazolam, zolpidem y suvorexant; los *inhibidores de proteasa* y los *inhibidores de la transcriptasa inversa no análogos de los nucleósidos* pueden inducir el metabolismo de la metadona disminuyendo sus niveles; el *ritonavir* disminuye los niveles de olanzapina; el uso de *elvitegravir/cobicistat* disminuye el metabolismo de la quetiapina y la lurasidona debe evitarse con el uso de inhibidores de la proteasa.

Las infecciones por VIH en adultos mayores pueden pasarse por alto y suelen diagnosticarse en estadios avanzados de la enfermedad con pérdida acelerada de CD4. El VIH induce cambios en el fenotipo inmunológico comparables con un envejecimiento acelerado. Asimismo, los adultos mayores pueden presentar enfermedades comórbidas cuyos síntomas se superponen con los trastornos neuropsiquiátricos asociados con VIH. En caso de que una PVVIH tenga un trastorno psiquiátrico primario comórbido, es importante tener en cuenta las posibles interacciones medicamentosas entre los fármacos antivirales y los psicotrópicos, y ajustar las dosis de ser necesario. Ambas enfermedades deben tratarse paralelamente, ya que al hacerlo se logra aumentar la adherencia al tratamiento y mejorar el pronóstico a largo plazo.

Se debe descartar VIH en los adultos mayores, principalmente cuando se presentan con alteraciones cognitivas o en el funcionamiento de inicio reciente. Un equipo multidisciplinario es esencial para mejorar el pronóstico y la adherencia al tratamiento; en caso de que existan alteraciones en el estado de ánimo o trastornos psicóticos, es esencial referir con el especialista en salud mental.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

Mitra, P., Jain, A., & Kim, K. (2022). HIV and AIDS in Older Adults: Neuropsychiatric Changes. *Current psychiatry reports*, 24(9), 463-468. <https://doi.org/10.1007/s11920-022-01354-z>

Kriadex®

clonazepam

UN REGRESO QUE NO PODRÁ RECHAZAR

¡VARIEDAD DE PRESENTACIONES NUEVAMENTE DISPONIBLES!



Adefaxin® XR

Venlafaxina

MÁS TIEMPO EN ACCIÓN



150mg con 20 cápsulas: Presentación única en el mercado.



La marca de venlafaxina más accesible.¹



SSA 2309022002C00037

Referencia:

1. Precios promedio de Adefaxin XR y otras marcas de venlafaxina en Farmacias San Pablo, Del Ahorro e Yza a febrero 2023.

ARQUERA®

Duloxetina

ESTÁ DE SU LADO

CUANDO EL OBJETIVO ES CLARO



La marca de duloxetina más accesible del mercado.¹



Hasta un 60% por debajo del precio de otras marcas.¹



Desde \$28 pesos costo día de tratamiento.¹



49 años psicofarma contigo en mente

SSA 2309082002C00132

Referencia:

1. Tomado de precios promedio de Arquera y otras marcas de duloxetina en Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a febrero 2023.



www.contigoenmente.com®