

Además del indispensable tratamiento farmacológico, la realización de ejercicio físico y una dieta ajustada a las necesidades del paciente, desempeñan una función clave en la atención a los pacientes con VIH.

Diferentes estudios han notificado cómo la práctica de ejercicio físico puede repercutir positivamente en la calidad de vida de los pacientes, por ello, su aplicación, seguida adecuadamente por personal médico, es altamente recomendable.

1.- ESTUDIOS SOBRE EJERCICIO FÍSICO Y SIDA

La necesidad de conocer si el ejercicio físico podría ser beneficioso para el paciente con VIH/SIDA ha desencadenado la realización de numerosos estudios. Estos trataban, en primer lugar, de notificar si la realización de dicho ejercicio no sería perjudicial para el paciente (lesiones, inmunosupresiones, mortalidad, etc.) y, una vez observado esto, determinar qué tipo de ejercicio sería el más recomendable.

En cuanto a los beneficios que conllevaría la realización de este ejercicio físico, los estudios se han centrado principalmente en sus repercusiones en el estado inmunológico (recuento de CD4) y virológico, en el estado muscular y cardiopulmonar, en la posible reducción de los síntomas depresivos, y en las características clínicas de los pacientes antes y después del proceso.

Diferentes razones hacen que los resultados de los estudios deban interpretarse con cautela. El bajo número de pacientes con los que se trabaja, el alto número de éstos que abandonan el tratamiento (el porcentaje puede variar fácilmente de un 4% a un 76% (según el estudio de Nixon S, O'Brien K, Glazier RH y Tynan AM), la exclusión en la toma de resultados de aquellos que no finalizaron el tratamiento, o la dificultad para realizar metanálisis son algunas de ellas.

Aun así, teniendo en cuenta estas limitaciones, se ha obtenido una serie de hallazgos importantes de estudiar.

2.- TIPO DE EJERCICIO FÍSICO

La mayoría de los estudios parecen coincidir en el tipo de ejercicio físico preferente a realizar por pacientes con VIH/SIDA.

Según el estudio de Iván López Fernández y Pedro Almendral Lara sobre los efectos del ejercicio físico en pacientes con VIH, analizados diferentes trabajos sobre el tema, se sugiere que el ejercicio aeróbico de baja intensidad y adecuado a cada paciente es el más recomendable, pues se obtienen beneficios similares a los de mayor intensidad con menor esfuerzo.

Según Nixon y cols. en el mismo ámbito, la realización de ejercicios aeróbicos constantes o a intervalos, o una combinación de ejercicios aeróbicos constantes y ejercicios progresivos de resistencia durante al menos 20 minutos, tres veces por semana, durante al menos cuatro semanas parece ser seguro.

Por último, citar que en el estudio realizado por Marcela Agostini, Sergio Lupo, Jorge Palazzi, Luis Marconi y Luciana Pasanti sobre el tratamiento no farmacológico de la lipodistrofia se observaron los beneficios del ejercicio físico aeróbico estándar (ejercicio aeróbico 3 veces por semana, con una duración de 40-60 minutos, consistiendo en caminatas, trote, tenis o ciclismo) así como del sistematizado (entrada en calor, 15 minutos de ejercicio cardiovascular, 10 minutos de elongación, 40 minutos de entrenamiento anaeróbico y 5 minutos de relajación controlado) en pacientes con lipodistrofia, no habiendo entre ambos diferencias significativas.

Así, el ejercicio más recomendado para pacientes con VIH sería el ejercicio aeróbico de media-baja intensidad, siempre adecuado a las posibilidades del paciente.

3.- EFECTOS A NIVEL INMUNOLÓGICO

Uno de los principales puntos estudiados es la repercusión del ejercicio físico aeróbico sobre el recuento y porcentaje de linfocitos CD4 en los pacientes.

Según el estudio de I. López Fernández y P. Almendral Lara, la realización de ejercicio físico podría afectar positivamente al paciente VIH+ normalizando el recuento de linfocitos CD4, y retrasando la progresión de la enfermedad.

Por otro lado, los metanálisis realizados por Nixon y cols. no mostraron diferencias significativas en el recuento ni porcentaje de linfocitos CD4 entre los pacientes que realizaban ejercicios aeróbicos frente al grupo control que no.

Por todo ello, si bien el efecto beneficioso del ejercicio físico en el recuento de linfocitos no es significativo, no parece afectar negativamente al mismo, al menos en ejercicios aeróbicos de intensidad baja o moderada.

4.- EFECTOS A NIVEL VIROLÓGICO

Tanto en el metanálisis como en los resultados a nivel individual de los diferentes trabajos estudiados por Nixon y cols. no se encontraron cambios estadísticamente significativos.

5.- EFECTOS A NIVEL MUSCULAR Y CARDIORRESPIRATORIO

Muchos sujetos infectados por VIH experimentan una pérdida significativa en la masa muscular a medida que progresa la enfermedad; del mismo modo, la fatiga muscular es otro síntoma bastante frecuente.

Parece ser, según lo citado en el estudio de I. López y P. Almendral, que la realización de ejercicio físico aeróbico (y también no aeróbico) provocaría un aumento de la masa magra, habiendo durante la fase no aguda del SIDA una adaptación fisiológica que desarrollaría la función muscular y aumentaría las dimensiones y masa corporal.

Por otro lado, Nixon y cols. encontraron posibles mejorías en el VO₂ máx. entre los pacientes que realizaban ejercicios en comparación con los controles sin ejercicios, mejoría que podría ser mayor si se realizasen ejercicios de alta intensidad, frente a los de intensidad moderada.

Así, dada la adaptación muscular resultante (además de la mejoría en el VO₂ máx.), se sugiere el empleo terapéutico del ejercicio físico aeróbico, posiblemente útil para frenar la atrofia muscular progresiva que acompaña a los pacientes con SIDA (al menos durante la fase no aguda).

6.- EFECTOS A NIVEL PSICOLÓGICO

Los efectos positivos a nivel psicológico de la realización de ejercicio físico aeróbico han sido comprobados por diferentes estudios.

En el estudio de Nixon y cols., el único metanálisis que demostró resultados positivos estadísticamente significativos y clínicamente importantes fue el de la subescala de depresión/desánimo de la POMS, lo que sugiere que los ejercicios aeróbicos pueden mejorar los síntomas de depresión entre los que realizan ejercicios en comparación con los que no los realizan.

Según el estudio de I. López y P. Almendral, la realización de ejercicio físico conlleva un descenso del estrés, la ansiedad y la depresión.

Por otro lado, Adriana Carvajal Sancho cita en su estudio sobre los efectos del ejercicio físico en pacientes con VIH cómo el ejercicio aeróbico tiene beneficios psicológicos en éstos, específicamente en los niveles de ansiedad, estados depresivos y en el mejoramiento de la calidad de vida.

Basándonos en estas pesquisas, queda claro el muy posible efecto beneficioso de la realización de ejercicio físico sobre el estado psicológico del paciente.

7.- EFECTOS EN LIPODISTROFIA

La lipodistrofia es un cuadro crónico que conlleva una serie de complicaciones a nivel cardiovascular en los que el ejercicio físico puede actuar positivamente.

El estudio realizado por Agostini y cols. trató de observar cómo repercutía sobre pacientes con lipodistrofia, conjunto a una dieta balanceada, la realización de ejercicios aeróbicos

sistematizados de media intensidad controlados, frente a ejercicios aeróbicos estandarizados, obteniendo como resultado en ambos casos, sin diferencias significativas, una disminución de los valores de glicemia, triglicéridos y colesterol total, además de un aumento del colesterol HDL. Por otro lado, también se vio en algunos pacientes una reducción de la grasa abdominal (lipoacumulación) y una disminución de la atrofia en cara.

Coincidiendo los resultados positivos de este estudio con otros previos en el mismo campo, parecen obvios los efectos positivos que puede conllevar la realización de ejercicio físico en pacientes con lipodistrofia, así como su lógica puesta en práctica como parte del tratamiento de los síntomas negativos del tratamiento antirretroviral.

8.- CONCLUSIÓN

La realización de ejercicio físico conlleva una serie de efectos positivos para el paciente con VIH, tales como una mejora en el estado psicológico asociada a una disminución de la ansiedad, el estrés y la depresión; mejoras a nivel muscular y cardiorrespiratorio; o como una ayuda en el tratamiento de la lipodistrofia (disminuyendo el riesgo de accidente cardiovascular).

Por todo ello, la realización de ejercicio físico aeróbico supervisada por personal médico y adecuada al paciente es una práctica muy recomendable para pacientes con VIH/SIDA, pues pondría una mejora en su calidad de vida.

9.- REFERENCIAS

1. Nixon S, O'Brien K, Glazier RH, Tynan AM. Intervenciones con ejercicios aeróbicos para adultos con VIH/SIDA (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 2. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>. (Traducida de The Cochrane Library, 2008 Issue 2. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.).

2. Marcela Agostini, Sergio Lupo, Jorge Palazzi, Luis Marconi, Luciana Pasanti. Dieta y Ejercicio Físico Sistematizado: Tratamiento No Farmacológico de la Lipodistrofia en Pacientes VIH Positivos Bajo Tratamiento Antirretroviral de Alta Eficacia. En Revista Médica de El Rosario 75: 10-15,2009.

3. Adriana Carvajal Sancho. Efectos del Ejercicio Aeróbico en los niveles de Ansiedad y Depresión en las Personas Seropositivas para la Infección por el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH). Revista Costarricense de Salud Pública v.10 n.18-19 San José jul. 2001

4. Iván López Fernández, Pedro Almendral Lara. Efectos del Ejercicio Físico en Sujetos Infectados, Por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana-I. Archivos de Medicina del Deporte Volumen XIV. Numero 58 1997. Págs. 135-140.

Colaboración: Sergio Carmona Torres.
Diplomado Experto en Nutrición Humana y Dietética
Recibido: 26/02/2011
Publicado: 18/03/2011