

La necesidad de un tratamiento nutricional adecuado al paciente con VIH/SIDA es esencial dada la estrecha asociación entre morbi-mortalidad y malnutrición.

Un correcto soporte nutricional, para el que no se debe esperar a la evolución de la enfermedad sino que debe aplicarse desde el conocimiento de la infección, tiene como objeto mejorar el estado nutricional del paciente, mejorar su calidad de vida y eliminar/paliar los trastornos debidos a la enfermedad.

### 1.- MALNUTRICIÓN Y SIDA. SÍNDROME DE DESGASTE O EMANACIÓN

En 1992 el CDC (Centers for Disease Control and Prevention) incluye una nueva categoría diagnóstica: el Síndrome de Desgaste o Emanación (similar al síndrome de malnutrición): Una pérdida de peso no intencionada de más del 10% que cursa con fiebre o diarreas durante más de treinta días en pacientes VIH positivos, sin poder ser este cuadro atribuido a otro proceso.

La pérdida de peso está relacionada con una pérdida de masa grasa así como de masa magra (o muscular), afectando a ambos compartimentos corporales, y suele ir acompañada en gran medida de una deficiencia en vitaminas (como piridoxina o cobalamina) y minerales (como el selenio o el zinc), y bajos niveles de albúmina y colesterol, con una prevalencia del 50 al 90% en los pacientes.

Las causas de la malnutrición en el SIDA son:

- Malabsorción de nutrientes
- Modificación en la ingesta

- Alteraciones metabólicas

En la actualidad podríamos diferenciar dos grupos de población con VIH que presentan un alto riesgo de malnutrición:

- Pacientes de países subdesarrollados, o con bajo/nulo poder adquisitivo
- Pacientes que no toleran, abandonan o descuidan el tratamiento

## 2.- PATRÓN DE PÉRDIDA DE PESO

La forma en la que se da la pérdida de peso puede clasificarse según su relación con una realimentación y las causas por las que se desarrolla:

### 2.1.- Patrón Agudo:

- De forma voluntaria o no, el paciente deja de comer
- Revierte con la alimentación

### 2.2.-Patrón de Caquexia:

- Pérdida desproporcionada de masa grasa y trastornos metabólicos (hipermetabolismo)
- No revierte con la alimentación, por lo que requiere de otras estrategias

### 3.- ETIOPATOGENIA DE LA MALNUTRICIÓN

Se podría decir que es el aspecto peor conocido.

Las razones por las que se da el cuadro de malnutrición se dividen en dos grupos de factores:

#### 3.1.-Por Deficiencia de Nutrientes

##### 3.1.1.- Por falta en el aporte: anorexia (falta de apetito):

- Debido a la medicación
- Por infecciones
- Por cambios en el sentido del gusto
- Por trastornos psicológicos

##### 3.1.2.- Por merma en el aprovechamiento:

- Maldigestión (problemas en la digestión de alimentos), que suele cursar con diarreas
- Malabsorción (problemas en la absorción de nutrientes), especialmente de lípidos (o grasas)

#### 3.2.-Por Alteraciones del Balance Energético

### 3.2.1.- Hipermetabolismo:

- Aumento del catabolismo proteico
- Ciclos fútiles
- Infecciones

### 3.2.2.- Alteraciones metabólicas:

- Ciclos fútiles metabólicamente ineficaces
- Alteraciones del metabolismo lipídico

### 3.2.3.- Otras causas:

- Citoquinas
- Hormonales
- Etc.

## 4.- CONCLUSIÓN: NECESIDAD DE UN TRATAMIENTO NUTRICIONAL

La experiencia demuestra que el comienzo de un tratamiento nutricional individualizado para cada paciente debe realizarse de forma precoz, ya que las carencias nutricionales no tardan en aparecer, observándose que aproximadamente el 85% de los pacientes presentan déficit nutricional en la primera visita.

Este tratamiento no se centra únicamente en la elaboración de una dieta acorde a las necesidades del paciente, sino que incluye una serie de pautas higiénicas y alimentarias con el fin de facilitar al mismo una correcta educación nutricional.

El tratamiento se elabora en función del estado nutricional y de la situación clínica e inmunológica del paciente VIH positivo por medio de diversas técnicas (antropometría, registros dietéticos, bioquímica, etc.), con el objetivo final de:

- Preservar el componente corporal magro (muy relacionado con morbi-mortalidad en VIH/SIDA)
- Proveer al organismo de un buen nivel de todos los nutrientes para mejorar la respuesta inmune
- Disminuir los síntomas de malabsorción
- Mejorar la tolerancia al tratamiento retroviral
- Mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## 5.- FUENTES

□ Modern Nutrition in Health and Disease , 9ª ed. Shils ME, Olson JA, Shike M, Ross AC (eds). Baltimore : Lippincott Williams & Wilkins, 1999.

□ Nutrición y Dietética Clínica . Salas- Salvadó J, Bonada A, Trallero R (eds.). Barcelona: Masson, 2000.

□ Nutrición y dietoterapia de Krause . Mahan LK, Escott-Stump S (eds). México DF: McGrall-Hill Editores, 2001.

- Tratado de Nutrición . Hernández M, Sastre A (eds). Madrid: Díaz de Santos, 1999
  
- Dietoterapia en el SIDA, Ana González-Román Ferrer. [http://www.abcdietas.com/articulos/dietoterapia/dietoterapia\\_sida.html](http://www.abcdietas.com/articulos/dietoterapia/dietoterapia_sida.html)

Colaboración: Sergio Carmona Torres.  
Diplomado Experto en Nutrición Humana y Dietética  
Recibido: 21/12/2010  
Publicado: 14/01/2011