

Las Mujeres y el SIDA de PI Perspective 27



Traducido y adaptado al Español por Sergio González-Pavez

Las Mujeres y el SIDA (material actualizado)

Reimpreso de
 PI Perspective #27, abril 1999

El texto que sigue a continuación es una selección de resúmenes sobre tratamientos obtenida de la 6ª Conferencia sobre Retrovirus y Enfermedades Oportunistas. Aunque estos estudios son de especial interés para las mujeres, no cubren la totalidad de la información específica sobre las mujeres que fue presentada en la conferencia o revisada en este ejemplar.

Irregularidades en los períodos menstruales

Durante mucho tiempo ya se vienen reportando irregularidades en los ciclos menstruales de las mujeres con VIH. Por ejemplo, casos en que el tiempo entre cada período menstrual se ha alargado o acortado; o, también, casos en que el flujo menstrual se hace más pesado o más liviano, entre otras irregularidades. Los descubrimientos derivados de la investigación han tenido que enfrentar resultados contradictorios con respecto a la relación entre irregularidades en el período menstrual y la presencia del VIH en la sangre. Un nuevo estudio confirma una de estas relaciones y agrega que las irregularidades aparecen con mayor frecuencia en la medida que avanza la enfermedad del VIH.

Este informe incluyó a 802 mujeres VIH positivas y 273 mujeres VIH negativas; el total de estas mujeres provinieron de dos grandes estudios, el HIV Epidemiology Study (o HERS) y el Women's Interagency HIV Study (o WIHS). Las mujeres fueron reportando la información sobre su ciclo menstrual durante un período de seis meses.

En general, en el estudio se encontró que las posibilidades de sufrir irregularidades en el período menstrual eran poco probables en aquellas mujeres que, siendo VIH positivas, se encontraban en buenas condiciones de salud, tenían un recuento de células CD4+ alto, no estaban sufriendo pérdida de peso involuntaria (síndrome de desgaste físico), y que no usaban o abusaban de otros tipos de drogas. En la medida que la enfermedad del VIH progresa, sí parece haber algunos efectos del VIH sobre las hormonas, de acuerdo a las mediciones que han mostrado un aumento en la incidencia de irregularidades en el período menstrual. Las mujeres con bajos recuentos de células CD4+ (bajo las 200) se encontraban dentro del grupo con mayores probabilidades de tener ciclos menstruales más largos (más de 40 días). Las mujeres con altos niveles de VIH (sobre las 150 mil copias/ml) tuvieron la mayor variabilidad en sus ciclos menstruales, períodos de tiempo más largos y más cortos entre los ciclos, tremendamente imprevisibles.

Este estudio confirma que existe una relación entre la infección del VIH y los cambios en el ciclo menstrual, el cual se hace más evidente en la medida que la enfermedad del VIH progresa, es decir, en la medida en que las células CD4+ disminuyen y bajan a niveles inferiores a las 200 y los niveles de VIH aumentan. Este estudio confirma que existen otros factores que también son determinantes importantes en las irregularidades menstruales y deberían ser tomados en consideración en el momento que se presenten y si es que ocurren. Se han identificado una cantidad de factores también en otros estudios (ver más adelante: **Cuadro: Factores que influyen en la irregularidad del período menstrual**).

Comentarios

Ya no es sorprendente que exista una relación entre la infección del VIH y las irregularidades menstruales. También aparecen irregularidades hormonales en los hombres (deficiencia de testosterona) asociadas con el avance de la enfermedad del VIH, como también lo es la fatiga y el síndrome de desgaste físico. De una manera similar, en las mujeres se producen cambios hormonales los que aumentan las irregularidades en los períodos menstruales; éstas también están asociadas con estados avanzados de la enfermedad del VIH el síndrome de desgaste físico. La pregunta que surge ahora es qué se puede hacer con todos estos cambios. ¿Podrá acaso la terapia de reemplazo hormonal (por ejemplo, estrógeno/progesterona) ayudar a regular el ciclo menstrual y/o mejorar los síntomas asociados con los desequilibrios hormonales tales como la fatiga y la disminución del apetito sexual? ¿Deberían acaso las mujeres recibir esteroides anabólicos (testosterona, por ejemplo) cuando comienzan a sufrir pérdida de peso involuntaria y/o la disminución de la energía sexual? Ahora que las irregularidades del período menstrual han sido documentadas y se ha logrado definir con mayor precisión el grupo de mujeres que



Para contactar el Project Inform puede hacerlo de las siguientes maneras:

Hotline Nacional 800-822-7422

Hotline San Francisco y Internacional 415-558-9051

Administrative Offices 415-558-8669 FAX 415-558-0684 WEBSITE www.projectinform.org

© 2003 Project Inform, Inc., 205 13th Street #2001, San Francisco, CA 94103-2461



Las Mujeres y el SIDA de PI Perspective 27

Cuadro: Factores que influyen en la irregularidad en el período menstrual

Factor	Comentarios
Edad	Las irregularidades en el período menstrual se asocian regularmente con la edad, y se dan con mayor frecuencia tanto en niñas jóvenes o mujeres mayores. En el caso de las niñas jóvenes, generalmente sufren irregularidades cuando recién comienzan a menstruar, y éstas a veces duran hasta que llegan a la pubertad. En el caso de las mujeres mayores, especialmente aquellas que están en la menopausia, también sufren irregularidades con frecuencia. En ambos extremos de este espectro, las terapias hormonales (progesterona/estrógenos) pueden ayudar a regular los ciclos menstruales. Sin embargo, nadie sabe aún si es de verdad útil tratar de regular estos ciclos naturales.
Índice de masa corporal	Las mujeres que son muy delgadas, las que tienen deficiencias nutricionales (desnutrición), o aquellas que tienen niveles de grasa extremadamente bajos, a menudo sufren irregularidades en sus períodos menstruales. Por ejemplo y particularmente, sufren un aumento en el tiempo entre los ciclos menstruales y/o una reducción en el flujo en estos periodos. En el caso de las mujeres muy delgadas, debido a desnutrición o pérdida de peso involuntaria, el tratamiento para la pérdida de peso puede ayudar a regular el ciclo.
Uso de drogas (uso/abuso de sustancias)	El uso de drogas inyectables o de otro tipo de sustancias está relacionado con cambios en los ciclos menstruales.
Enfermedades e infecciones	Algunas enfermedades y también los efectos secundarios de algunas drogas para tratarlas pueden influir en el ciclo menstrual. La regularidad del ciclo menstrual también puede verse afectada por inflamaciones y la presencia de infecciones (por ejemplo, la vaginitis y la enfermedad relacionada con la inflamación pélvica).
Displasia	La displasia está asociada con los cambios en los ciclos menstruales (por ejemplo, la displasia vaginal, cervical y de los ovarios).
Raza	Este estudio involucró a mujeres de tres grupos étnicos: blancas, latinas y afro-americanas. El grupo que presentó mayores irregularidades fue el de mujeres afro-americanas, en comparación con los otros dos grupos. En este estudio, es posible que haya habido otros factores que influyeron y no fue posible aislar completamente estas diferencias causadas por las diferencias étnicas. Sin embargo, esta insinuación referente a las diferencias raciales garantiza mayores estudios.

pueden sufrir estos efectos, debería acelerarse la búsqueda de terapias que logren intervenir y corregir estas irregularidades.

Virus del Papiloma Humano

El virus del papiloma (VPH) es una enfermedad transmitida sexualmente que puede causar verrugas en el ano y en las zonas genitales, y está asociada con la displasia anal y cervical. Es una infección bastante común, particularmente entre las mujeres con VIH. Son varios los estudios que confirman hallazgos preliminares con respecto a las mujeres con VIH, particularmente aquellas con bajos recuentos de células CD4+, y el aumento en la frecuencia y severidad de la displasia cervical asociada con el VPH.

En uno de los estudios se examinó la incidencia de las lesiones asociadas con el VPH en las mujeres con este virus que se inscribieron en este estudio entre los años 1991 y 1998. Cada seis meses, 369 mujeres VIH positivas y 334 mujeres VIH negativas voluntarias, se realizaron exámenes ginecológicos (GYN) y colposcopías. En el grupo de mujeres VIH positivas, treinta y una mujeres (o sea, el 8%) desarrollaron lesiones asociadas al VPH durante el período de seguimiento de 3.3 años; y del

grupo de mujeres VIH negativas, sólo 2 mujeres (o sea, el 2%) durante el período de seguimiento de 3.7 años. Las mujeres VIH positivas no sólo mostraron una propensión más alta para el desarrollo del VPH, sino también mostraron, en promedio, que las lesiones en ellas se desarrollaban en un período de tiempo más corto (24 meses; las mujeres VIH negativas, en cambio, tardaron 44 meses). Además, la mayoría de las mujeres que desarrollaron una lesión (66%), ya tenían en su historial un diagnóstico de *neoplasia cervical intraepitelial* o NCI (CIN—displasia cervical—es una manera de crecimiento anormal de las células que, en los casos más severos, se convierte en cáncer cervical.) En el estudio se encontró que los factores de mayor riesgo para desarrollar estas lesiones, estaban relacionados con recuentos de células CD4+ por debajo de las 500 y la detección del VPH a través de *lavaje cervico-vaginal* (CVL, es un procedimiento de chequeo, o examen ginecológico).

Otro estudio examinó la relación entre la incidencia del VPH y la supresión del sistema inmunológico en 268 mujeres usuarias de drogas inyectables. En este estudio, 814 mujeres VIH positivas y 87 mujeres VIH negativas fueron sometidas a alrededor de seis mediciones para

Las Mujeres y el SIDA de PI Perspective 27



detectar el VPH. Entre las 187 mujeres que fueron visitadas para hacer un seguimiento después de la primera medición, las probabilidades de resultar VPH positivas resultaron dramáticamente más altas en las mujeres VIH positivas (78.7%), en comparación con las mujeres VIH negativas (47.5%). La incidencia fue muy alta entre las mujeres VIH positivas con recuentos de células CD4+ por debajo de las 200 (92.9%). Por otra parte, de 107 mujeres evaluadas por medio de colposcopías, once de ellas resultaron con biopsias que confirmaron el CIN. Los resultados de estos estudios sugieren que la infección del VIH y la deficiencia inmunológica asociada a esta enfermedad están fuertemente relacionadas la persistencia del VPH y éste, a su vez, está asociado al desarrollo del CIN.

En otro estudio, se observaron la incidencia y la progresión del VPH en mujeres infectadas con el VIH, con diversos niveles de supresión inmunológica. Entre los meses de marzo de 1997 y julio de 1998, 112 mujeres fueron evaluadas a través de exámenes GYN, CVL y exámenes de para detectar ETS (enfermedades de transmisión sexual), que les fueron realizados dos veces cada año. En el estudio, se detectó la presencia del VPH en 112 mujeres (63%) a través del examen inicial; otras 77 mujeres (69%) resultaron positivas al VPH durante el transcurso del estudio. Y encima de todo esto, 25 mujeres (20.5%) se infectaron con dos o más tipos de VPH, y tres de ellas estaban infectadas con un tipo único de VPH o no identificado anteriormente. Los resultados de los estudios demuestran que el VPH es altamente frecuente y persistente entre las mujeres con VIH. Demuestran, también, que los tipos de VPH pueden ser bien diferenciados en las mujeres con VIH.

Comentarios en torno al VPH

Estos estudios confirman que la supresión inmunológica asociada al VIH es un factor adicional que influye en el desarrollo del VPH y en el desarrollo de la displasia cervical asociada con el VPH. Otros factores que actúan en conjunto son el fumar tabaco, la edad en que la mujer tuvo su primera relación sexual y, posiblemente, aspectos hormonales de la mujer. Estos estudios destacan la importancia de los chequeos y cuidado ginecológicos regulares, más aún cuando se trata de mujeres con recuentos de células CD4+ por debajo de las 500 (en estos casos, por ejemplo, los chequeos debieran realizarse al menos cada seis meses).

El tratamiento para la displasia cervical más común

Los estudios realizados hasta ahora confirman que el crecimiento anormal de las células en la cervix (displasia cervical) están asociados con el cáncer cervical, y éste es más común y más agresivo entre las mujeres que viven con el VIH que en las mujeres VIH negativas. El índice de reaparición de la displasia cervical después del tratamiento estándar, es extremadamente más alto en el caso de las mujeres con

el VIH (entre un 39% y un 87% entre las mujeres VIH positivas, versus 0–18% entre las mujeres VIH negativas). Un estudio realizado por el *AIDS Clinical Trials Group (ACTG 200)* examinó la seguridad y efectividad de una terapia llamada 5-Fluorouracil (5-FU) para prevenir la reaparición del de la displasia cervical (CIN). En personas VIH negativas, el 5-FU ha sido una terapia efectiva en el tratamiento de lesiones en la piel, como también en el caso de la displasia vaginal en las mujeres con supresión inmunológica no asociada con el VIH.

En un grupo de ciento un mujeres que ya habían estado en tratamiento contra la displasia cervical (CIN en los grados 2 ó 3), algunas recibieron 5-FU al 5% y otras no recibieron ninguna terapia. Durante un año y medio (18 meses) se realizó el seguimiento de este grupo en conjunto. A aquellas mujeres que se encontraban en terapia con 5-FU, recibieron una aplicación intra-vaginal de 2 gramos de 5-FU a la hora de dormir, cada dos semanas, durante seis meses. El medicamento no fue administrado durante los períodos menstruales. Se fijaron papanicolau y colposcopías en intervalos regulares, durante los 18 meses que duró el seguimiento.

De las 50 mujeres que recibieron la terapia con 5-FU, 14 de ellas (28%) desarrollaron reincidencia de la displasia cervical. De las 51 mujeres restantes (o grupo de observación) que no recibieron esta terapia, 24 de ellas (47%) desarrollaron la reincidencia del CIN. Uno de los descubrimientos más importantes fue que la terapia con 5-FU está correlacionada con la prolongación del tiempo antes de la reincidencia del CIN, al mismo tiempo que disminuye la posibilidad de desarrollar un grado más alto de displasia cervical, el cual requiere de un tratamiento más agresivo. Además, la terapia con 5-FU no sólo redujo la reincidencia de la displasia cervical, sino que además presentó muy pocos efectos secundarios (la descarga vaginal fue el efecto secundario más común, y ocurrió en seis mujeres). Los resultados sugieren que éste es un tratamiento que puede ser ofrecido a las mujeres VIH positivas después de haber recibido una terapia para la CIN de alto grado.

Si desea obtener mayor información sobre las condiciones ginecológicas (GYN) asociadas con la infección del VIH, puede llamar a la Línea Unica Nacional de Project Inform, y pedir el nuevo documento llamado "*GYN Conditions Discussion Paper*."

Project Inform On Line!

Los servicios y publicaciones de Project Inform están disponibles en Internet. Puede contactar el website de Project Inform en:

<http://www.projectinform.org>