

Manifestaciones clínicas y tratamiento

Historia natural de la infección del VIH

Una persona con infección por VIH sin tratar experimentará varias fases de infección. Estas incluyen: transmisión viral, infección primaria por VIH, seroconversión, infección por HIV asintomática, infección por HIV sintomática y SIDA. Estas fases algunas veces se denominan “historia natural” de la progresión de la enfermedad y se describen a continuación. La historia natural de la infección por VIH se ha alterado dramáticamente en los países desarrollados debido a los medicamentos nuevos. En los países donde no hay acceso a estos medicamentos costosos, o en los casos donde las personas no llegan a saber de su infección por VIH hasta muy tarde, esta enfermedad progresa como se describe a continuación.

Transmisión viral

Esta es la infección inicial con VIH. Cuando una persona se infecta con VIH, probablemente tendrá el virus circulando en su corriente sanguínea y puede volverse contagiosa para otras personas en el transcurso de cinco días. **La persona puede volverse contagiosa antes de que comience cualquier síntoma.** Permanecerá contagiosa por el resto de su vida.

Infección primaria por VIH

Durante las primeras semanas de infección por VIH, una persona infectada tiene una cantidad muy alta de virus en su corriente sanguínea. La carga viral alta significa que el individuo podría transmitir más fácilmente el virus a otras personas.

Infección primaria, cont.

Desafortunadamente, durante la infección primaria, muchas personas no saben que están infectadas.

Los síntomas más comunes que se observan por las personas recientemente infectadas con VIH son fiebre, inflamación de las glándulas en el cuello, las axilas y/o la ingle, sarpullido, fatiga y dolor de garganta (también comunes con muchos otros tipos de infecciones). Esto algunas veces se denomina “síndrome de seroconversión” o “enfermedad de seroconversión”. Se parece a la infección por mononucleosis, con síntomas y duración de la enfermedad similares. Estos síntomas iniciales se van en pocas semanas, pero el individuo continúa siendo contagioso para otras personas.

Es extremadamente importante que los proveedores de atención a la salud consideren el diagnóstico de infección primaria por VIH si un individuo tiene comportamientos que le ponen en riesgo de VIH y se está presentando con los síntomas que se indicaron anteriormente. Si las personas experimentan estos síntomas después de tener relaciones sexuales sin protección o compartir agujas, deberían buscar atención médica e informar a su proveedor la razón por la que

están preocupadas acerca de la infección por VIH. Se debería hacer una prueba de anticuerpos contra el VIH, pero ésta solamente refleja la situación de VIH anterior de la persona. Para detectar una infección aguda por VIH, se tiene que hacer una prueba de ARN del VIH que prueba directamente el virus del VIH.

Hay muchos argumentos en pro y en contra del tratamiento en la infección primaria y los proveedores de atención a la salud tienen diferentes opiniones con respecto a que una persona recientemente infectada con VIH debería o no comenzar inmediatamente farmacoterapias.

Seroconversión

Seroconversión es el periodo de tiempo que toma desde la infección hasta la producción de anticuerpos, el cual mostraría un resultado positivo en una prueba de VIH. Esto puede variar de persona a persona.

Como se planteó en la página 43 de la sección Pruebas y Asesoramiento de este manual, los anticuerpos contra el VIH son detectables algunas veces en el transcurso de las primeras seis semanas hasta seis meses de infección y, en la mayoría de los casos, será detectable de por vida.

Infección asintomática por VIH

Durante este período de tiempo, una persona infectada por VIH no tiene signos ni síntomas perceptibles. La persona puede parecer y sentirse saludable, pero todavía puede transmitir el virus a otras personas. No es raro que una persona infectada por VIH viva 10 años o más sin ningún signo físico externo de progresión del SIDA. Entretanto, la sangre y otros sistemas de la persona están afectados por el VIH. Esto se podría reflejar en una prueba de laboratorio. A menos que una persona en esta etapa haya sido sometida a una prueba para VIH, probablemente no sabrá que está infectada.

Infección sintomática por VIH

Durante la etapa sintomática de la infección por VIH, una persona comienza a tener síntomas físicos perceptibles que están relacionados con la infección por VIH. Aunque **no** hay síntomas que sean específicos SOLAMENTE para la infección por VIH, algunos síntomas comunes son:

- Una fiebre baja persistente
- Pérdida de peso pronunciada que no es debido a la dieta
- Dolores de cabeza persistentes
- Diarrea que dura más de un mes

- Dificultad para recuperarse de la gripe y los resfríos
- Una persona podría volverse más enfermiza de lo que sería normalmente
- Una mujer podría tener infecciones micóticas vaginales recurrentes
- Aftas (una infección micóticas) que recubre la boca o la lengua

Cualquier persona que tenga síntomas como estos y haya participado en comportamientos que transmiten VIH debe buscar consejo médico. La única manera de saber con certeza si está infectado(a) con VIH es someterse a una prueba de anticuerpos contra el VIH.

SIDA

Un diagnóstico de SIDA lo puede hacer solamente un proveedor de atención a la salud autorizado. El diagnóstico se basa en los resultados de un examen de sangre específico para el VIH y/o en la condición física de la persona.

Hay una lista de “enfermedades que definen el SIDA”, el recuento de glóbulos blancos y otras condiciones que está vinculadas específicamente para hacer un diagnóstico de SIDA. Una vez que se haya diagnosticado a una persona con SIDA, incluso si posteriormente se siente mejor, no “volverá atrás” en el sistema de clasificación para la infección del VIH. Esto significa que siempre se considerará que tiene SIDA.

SIDA , cont.

Las personas que tienen un diagnóstico de SIDA, con frecuencia parecen para un observador casual que están bastante saludables, pero siguen siendo infecciosas y pueden transmitir el virus a otras personas.

Con el tiempo, las personas con SIDA frecuentemente tiene un recuento reducido de glóbulos blancos y su salud va empeorando. Pueden tener también una cantidad importante de virus presente en su sangre, lo cual se mide como carga viral.

Cofactores

Un cofactor es una condición por separado que puede cambiar o “acelerar” el curso de la enfermedad. Existen muchos cofactores que pueden aumentar el índice de progresión del SIDA. Incluyen la edad de una persona, ciertos factores genéticos y el posible uso de drogas, fumar, la nutrición y el VHC.

Tiempo desde la infección hasta la muerte

Actualmente, si no se trata la infección, el tiempo promedio desde la infección de VIH hasta la muerte es de 10 a 12 años. La detección temprana y el tratamiento médico podría implicar que la persona

viva más tiempo.

Definición Revisada de la Vigilancia de los Casos de SIDA del año 1993 (1993 Revised AIDS Surveillance Case Definition)

El año 1987, el CDC definió el SIDA usando una prueba positiva de anticuerpos contra el VIH más una lista de condiciones que indicaban un sistema inmunológico deficiente. El año 1993, el CDC revisó la definición del SIDA para incluir más condiciones y una variedad de recuentos de linfocitos CD4. La definición revisada significaba que se consideraba que más personas tenían SIDA. Ese año hubo un “incremento” en el número de personas con SIDA, lo cual reflejó el cambio en el sistema de clasificación.

Un diagnóstico de SIDA lo hace solamente un proveedor de atención a la salud autorizado, en base a los resultados confirmados de una prueba de VIH, la presencia de ciertas condiciones físicas definitorias y el recuento de linfocitos CD4 de la persona. El VIH tiene un amplio espectro de presentaciones clínicas en los niños. El CDC desarrolló un sistema pediátrico revisado de clasificación de VIH el año 1994, para aclarar los pacientes de pediatría infectados con VIH dentro de las categorías en base a su sistema inmunológico, linfocitos CD4 y categoría clínica. La clasificación pediátrica del SIDA es diferente de la clasificación de los adultos.

La Definición de la vigilancia de los casos de SIDA de 1993 para Adolescentes y Adultos, la cual es la definición más actualizada, comprende un sistema de clasificación 3 x 3. En esta definición, cualquier persona que esté infectada por VIH y tenga ya sea una condición indicativa de SIDA o un CD4+ (“recuento de células T”) menor a 200 células/mm³, o menos de 14%, se considera que tiene SIDA.

Condiciones indicativas de SIDA (Adultos)

Una prueba positiva más uno o más de lo siguiente:

- Candidiasis, del esófago, la tráquea, los bronquios o los pulmones
- Cáncer cervical, invasivo
- Coccidioidomicosis, extrapulmonar
- Criptococosis, extrapulmonar
- Criptosporidiosis con diarrea mayor que una al mes
- Citomegalovirus de cualquier órgano que no sea el hígado, el bazo ni los nódulos linfáticos
- Herpes simple con úlcera mucocutánea que dure más de un mes o bronquitis, neumonitis, esofagitis
- Histoplasmosis, extrapulmonar
- Demencia asociada al VIH: disfunción cognitiva y/o motriz incapacitante que interfiere con las actividades del diario vivir
- Desgaste asociado al VIH: pérdida de peso involuntaria >10% del punto de partida más diarrea crónica (2 deposiciones sueltas/día durante 30 días) o debilidad crónica y 30 días de fiebre enigmática documentada
- Sarcoma de Kaposi
- Linfoma cerebral
- Linfoma, no Hodgkin de linfocitos B o fenotipo inmunológico desconocido e histología que muestre linfomas pequeños hendidos o sarcoma inmunoblástico

- Complejo *avium microbacteriano* o *M. kansasii*, diseminado
- Tuberculosis
- Nocardiosis
- Neumonía por *Pneumocystis carinii*
- Neumonía, bacteriana recurrente (2 episodios en 12 meses)
- Leucoencefalopatía progresiva multifocal
- Salmonella septicemia (no tífica), recurrente
- Estrongiloidiasis, extraintestinal
- Toxoplasmosis de los órganos internos

Diferencia entre manifestaciones clínicas e infecciones oportunistas

Cuando el sistema inmunológico de una persona es sorprendido, tiene las defensas más débiles contra una amplia variedad de bacterias, virus, hongos y otros agentes patógenos que están presentes casi en todas partes. Una “manifestación clínica” es el resultado físico de algún tipo de enfermedad o infección.

Las enfermedades e infecciones “oportunistas” asociadas con la infección por VIH son algunas de las infecciones que forman parte de la clasificación que define al SIDA.

Por ejemplo: la infección oportunista citomegalovirus frecuentemente causa la manifestación clínica de ceguera en las personas con SIDA.

El VIH en el cuerpo

La definición original de los casos de infección por VIH estaba basada en los síntomas clínicos observados en los hombres. El año 1993, el CDC revisó el sistema de clasificación para la infección por VIH y amplió la definición de los casos por SIDA para incluir el cáncer cervical invasivo, obviamente una condición que se encuentra solamente en las mujeres. Desde el año 1993, los científicos han informado diferencias adicionales en la manera en que el VIH afecta a los hombres, mujeres y niños.

Cómo actúa el VIH en el cuerpo

Los científicos siempre están adquiriendo nueva información acerca de cómo afecta el VIH al cuerpo. La infección por VIH parece afectar a muchos sistemas del cuerpo. Se sabe bien que la infección por VIH causa un deterioro gradual y pronunciado deterioro en el funcionamiento del sistema inmunológico. Las personas con VIH están en riesgo de una amplia variedad de enfermedades “tanto comunes como exóticas”.

El VIH afecta:

- El tipo y número de células sanguíneas
- La cantidad de grasa y distribución muscular en el cuerpo
- La estructura y funcionamiento cerebral

- El funcionamiento normal del sistema inmunológico
- El metabolismo básico del cuerpo

La infección por VIH puede causar muchos Dolores y condiciones incómodas, incluyendo:

- Confusión o demencia
- Diarrea
- Fatiga
- Fiebre
- Náusea o vómitos
- Articuciones y músculos dolorosos y neuralgia
- Dificultad para respirar
- Incontinencia urinaria o fecal
- Pérdida de la vista o la audición
- Afta (infección por hongos en la boca)
- Neumonías, sinusitis o bronquitis crónicas
- Pérdida de tejido muscular y peso corporal

El VIH en los niños

Los niños muestran diferencias importantes en la progresión de su enfermedad por VIH y sus respuestas virológicas e inmunológicas, en comparación con los adultos. Sin un tratamiento con fármacos, los niños podrían tener retraso en el desarrollo, neumonía por pneumocistis carinii, falta de crecimiento, infecciones bacterianas actuales y otras condiciones relacionadas con el VIH. Los tratamientos antirretrovirales disponibles contra la infección por VIH podría ser que no estén disponibles en formulaciones pediátricas. Los medicamentos pueden tener diferentes efectos colaterales en los niños que los que tienen en los adultos.

El VIH en los niños, cont.

Es vital que las mujeres conozcan su situación de VIH antes o durante el embarazo. El tratamiento antirretroviral reduce significativamente las probabilidades de que su niño se infecte con VIH. Antes del desarrollo de las terapias antirretrovirales, la mayoría de los niños infectados por VIH estaban muy enfermos hasta los siete años de edad. El año 1994, los científicos descubrieron que un curso de tratamiento corto del medicamento AZT para mujeres embarazadas redujo dramáticamente el número y el índice de niños infectados perinatalmente. La operación cesárea para el parto en ciertos casos se podría justificar para reducir la transmisión de VIH. Como resultado, las infecciones perinatales por VIH han disminuido sustancialmente en el mundo desarrollado.

El diagnóstico temprano de la infección por VIH en los recién nacidos es ahora posible. La terapia antirretroviral para los bebés es ahora la norma de atención y se debe comenzar tan pronto como las

pruebas determinen que están infectados. Las recomendaciones actuales son tratar a los niños aparentemente infectados que nacen de madres que son VIH positivo con medicamentos antirretrovirales durante seis semanas, para reducir cualquier posibilidad de transmisión del VIH.

El VIH en las mujeres

Ciertas cepas del VIH pueden infectar a las mujeres con mayor facilidad. La cepa del HIV presente en Tailandia parece transmitirse más fácilmente a las mujeres a través de las relaciones sexuales.

Los científicos creen que las mujeres y las parejas receptivas se infectan más fácilmente con VIH, en comparación con la pareja insertiva. Las parejas receptivas están en mayor riesgo de transmisión de cualquier enfermedad de transmisión sexual, incluyendo el VIH.

Las mujeres infectadas con VIH están en mayor riesgo para un número de problemas ginecológicos, incluyendo la enfermedad inflamatoria pélvica, abscesos de las trompas de Falopio y los ovarios e infecciones por hongos recurrentes.

El VIH en las mujeres, cont.

Algunos estudios han encontrado que las mujeres infectadas por VIH tienen una prevalencia mayor de infección con el virus del papiloma humano (VPH). La displasia cervical es una condición precancerosa del cuello del útero causada por ciertas cepas de VPH. La displasia cervical en las mujeres infectadas por VIH con frecuencia llega a ser más agresiva conforme el sistema inmunológico de las mujeres se deteriora. Esto puede conducir al cáncer cervical invasivo, el cual es una condición indicadora de SIDA. Es importante que las mujeres con VIH tengan pruebas de Papanicolaou más frecuentes.

Varios estudios han demostrado que las mujeres con VIH en los Estados Unidos reciben menos servicios de atención a la salud y medicamentos contra el VIH en comparación con los hombres. Esto se puede deber a que las mujeres no son diagnosticadas ni se someten a pruebas tan frecuentemente como los hombres.

Acceso a la atención médica

Ya que los medicamentos que están disponibles para tratar la infección por VIH se han vuelto más numerosos y complejos, la atención del VIH se ha convertido en una especialidad médica. Si es posible, las personas que tienen infección por VIH deben buscar un médico que esté especializado en el tratamiento contra VIH y SIDA.

Las personas en el Estado de Washington pueden comenzar a acceder a un especialista en VIH a través de la ayuda del/de los administrador(es) de caso en su condado. Llame a su departamento de salud o distrito de salud local para obtener información sobre los programas de administración de caso.

El impacto de las nuevas farmacoterapias en la evolución clínica del VIH

Historia de las farmacoterapias más recientes contra el VIH

Antes de 1996, había tres medicamentos que se disponía para tratar el VIH. Estos medicamentos se usaban por separado y eran de beneficio limitado. Los investigadores descubrieron el año 1996 que tomar combinaciones de estos medicamentos con medicamentos nuevos, ya sea inhibidores de la proteasa o inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa reversa, reducía dramáticamente la cantidad de VIH, o la “carga viral” en la corriente sanguínea de una persona infectada con VIH. Se usan dos o tres medicamentos en combinación. Cada uno apunta a una parte separada del virus y su replicación.

Las farmacoterapias mejoradas para el VIH no son útiles para todos

La reducción de muertes a causa del SIDA en los Estados Unidos se ha atribuido principalmente a esta terapia de combinación, denominada “terapia antirretroviral altamente activa” (HAART). No todas las personas con infección por VIH se benefician de las nuevas farmacoterapias. Algunas personas no pueden tolerar los desagradables y graves efectos colaterales de los medicamentos. Otras no pueden cumplir con el cronograma complejo del tratamiento. Si una persona no toma sus medicamentos cada día según las instrucciones de su médico, los medicamentos no actúan con efectividad y se podría desarrollar resistencia viral.

Los costos de las nuevas farmacoterapias pueden ser prohibitivos

Los programas de seguro y los programas del gobierno para las personas con bajos ingresos pagan gran parte del costo de los medicamentos en el Estado de Washington. Estos medicamentos podrían costar más de \$2,000 por persona cada mes. Las personas que viven en otros países donde los medicamentos son inasequibles tienen acceso muy limitado a las terapias más nuevas.

Las nuevas terapias no son “cura” para la infección por VIH

Aunque las nuevas farmacoterapias actúan para que muchas personas mantengan la cantidad de virus en sus cuerpos en niveles muy bajos, no son una “cura” para el VIH. Una vez que se discontinúe la terapia, aumentará la carga viral. Incluso durante el tratamiento, se produce la replicación viral y **la persona permanece**

contagiosa para las otras personas.

Se puede desarrollar resistencia a los medicamentos contra el VIH

Muchas personas encuentran que, después de un tiempo, el virus se vuelve resistente a los medicamentos y tienen que cambiar de medicamentos. Esto es cierto especialmente cuando no se toma correctamente los medicamentos y limita el número posible de farmacoterapias que la persona pudiera usar.

Efectos colaterales de los medicamentos contra el VIH

Frecuentemente los pacientes tienen efectos colaterales desagradables cuando usan medicamentos de receta para tratar su infección por VIH. La lista de estos medicamentos incluye:

- Náusea
- Diarrea
- Neuropatía periférica (entumecimiento y/o dolor en los pies y las manos)
- Cambio en la distribución de la grasa en el cuerpo denominado lipodistrofia, el cual se presenta con grandes depósitos de grasa en la parte posterior del cuello, en el área del estómago y en el tamaño de los senos en las mujeres y/o con adelgazamiento pronunciado en los brazos y las piernas.
- Interferencia de los anticonceptivos orales con el metabolismo
- Osteoporosis
- Diabetes u otros cambios en el metabolismo de la glucosa
- Colesterol y triglicéridos muy altos
- Daño del sistema nervioso, el hígado y/u otros órganos del cuerpo

Efectos colaterales de los medicamentos contra el VIH, cont.

Terapias alternativas contra la infección por VIH

Las personas han usado y confiaron en las terapias “alternativas (algunas veces denominadas complementarias) para tratar la infección por VIH durante tanto tiempo como se ha conocido el VIH. Muchas personas usan estos tratamientos junto con las terapias de su proveedor médico. Otras personas optan por usar solamente terapias alternativas.

Estas terapias incluyen un amplio rango de tratamientos, desde vitaminas, masajes, hierbas, remedios naturopáticos y muchos otros. Si bien no existe evidencia de daño de estos medicamentos, también hay muy poca evidencia del beneficio. Muchos de estos remedios no han sido estudiados para constatar si ayudan.

Interacciones con otros medicamentos / fármacos

Es importante que las personas que están recibiendo terapias alternativas informen a su proveedor médico. Podría haber reacciones a los medicamentos u otros efectos colaterales peligrosos de las interacciones de los medicamentos “naturales y “antirretrovirales. Por ejemplo, el hipérico o hierba de San Juan (St. John’s Wort) es un remedio homeopático que tiene interacciones importantes con los medicamentos contra el VIH.

Otros medicamentos incluyen los medicamentos de venta libre, medicamentos con receta médica y “drogas ilegales” podrían tener interacciones graves con los medicamentos antirretrovirales. Es extremadamente importante que las personas bajo medicamentos contra el VIH informen a su médico, farmacéutico y trabajador social acerca de todos los otros medicamentos que toman.

¿Cuándo se dispondrá de una vacuna?

Los científicos trabajaron durante años para desarrollar una vacuna para evitar o aliviar la gravedad de la infección por VIH. Nadie sabe cuándo estará lista una vacuna para la distribución. Se han hecho muchos avances prometedores y es posible que se disponga de una vacuna en el transcurso de esta década. Actualmente, la prevención es todavía la única manera de evitar la infección por VIH.

Búsqueda de administración de casos

Las personas que viven con VIH con frecuencia buscan la ayuda de un administrador de casos de VIH que pueda ayudar a explicar los diferentes tipos de servicios disponibles. El estado de Washington tiene varios sistemas en vigor para proporcionar recetas y ayuda médica a las personas que viven con VIH y SIDA. Póngase en contacto con su departamento o distrito de salud local para encontrar la administración de casos en su comunidad. También puede llamar a la línea para llamadas gratuitas de Servicios al Cliente del Departamento de Salud del Estado de Washington, al 1-877-376-9316.

Los niños con VIH también pueden beneficiarse del programa “Niños con Necesidades Especiales de Atención a la Salud”. Los coordinadores de atención para este programa están ubicados en el departamento/distrito de salud de cada condado. Las organizaciones locales con base en la comunidad como Northwest Family Center en Seattle y los hospitales de especialidad como Children's Medical Center en Seattle y Mary Bridge Children's Hospital en Tacoma también pueden proporcionar apoyo adicional a los niños y las familias.

La tuberculosis, otras enfermedades de transmisión sexual y la hepatitis B y C

Debido a las interrelaciones entre la tuberculosis (TB), las enfermedades de transmisión sexual (STD), el VHB, VHC y el VIH, se incluye en este programa de estudios un breve análisis sobre cada una de éstas.

La tuberculosis y el VIH

Definición de tuberculosis (TB)

Mycobacterium tuberculosis (en lo sucesivo referida como *M. Tuberculosis*, o TB) se transmite como gotitas transportadas por el aire de las personas con TB pulmonar o laríngea durante los ataques de tos, los estornudos o al hablar. Aunque las bacterias de la tuberculosis pueden vivir en cualquier parte del cuerpo, la TB pulmonar o laríngea infecciosa presenta la mayor amenaza para la salud pública.

Causa de la TB

La infección latente, la cual es asintomática y no infecciosa, puede durar durante toda la vida. Un supuesto diagnóstico de TB activa se hace cuando hay resultados positivos de una prueba o bacilos acid-fast (AFB) en el esputo u otros líquidos corporales. El diagnóstico se confirma por la identificación de *M. tuberculosis* en el cultivo, el cual debía estar seguido por pruebas de sensibilidad de la bacteria a los medicamentos.

Epidemiología de la TB

A nivel mundial, existe probablemente 2 billones de personas (1/3 de la población mundial) infectada con TB y 8 millones de casos activos de TB cada año. La tuberculosis es una de las causas principales de muerte en el mundo.

Un total de 256 casos nuevos de tuberculosis se diagnosticaron entre los residentes de Washington el año 2005. 23 de los 39 condados tuvieron al menos un caso nuevo de TB. Había diez condados con cinco o más casos de TB. Entre estos, los cinco mayores índices de incidencia específicos por condado fueron King (7.0), Yakima (5.6), Skagit (5.4), Snohomish (3.6) y Pierce (3.5).

Transmisión y evolución

Cuando un adulto con TB pulmonar estornuda o tose secreciones infecciosas y otra persona las inhala, las bacterias pueden llegar a reposar en los pulmones. Después de varias semanas, las bacterias se multiplican y puede darse el caso de algunos síntomas asintomáticos, como la neumonía.

Las bacterias de la TB son transportadas a través de la corriente

sanguínea y el sistema linfático, bombeadas a través del corazón y luego diseminadas por todo el cuerpo.

La mayor cantidad de bacterias va a los pulmones. En la mayoría de los casos, este proceso, denominado infección primaria, se resuelve solo y, algunas veces, el denominado “hipersensibilidad de tipo retrasado” se establece. Esto se mide con la prueba de la tuberculina en la piel. El período de incubación para esta infección primaria es de dos a diez semanas. En la mayoría de los casos, se desarrolla un estado latente de TB. 90% de las personas con TB nunca experimentan enfermedad posterior. Además de una prueba positiva de tuberculina en la piel, las personas con infección por TB latente no tienen evidencia clínica, radiográfica (rayos X) ni de laboratorio de TB y no pueden transmitir TB a otras personas.

Entre el otro 10% de personas infectadas, la infección por TB experimenta una “reactivación” alguna vez y pueden desarrollar TB activa. Aproximadamente el 5% de las personas recientemente infectadas lo hacen en el transcurso de los dos primeros años de la infección primaria y otro 5% lo hacen algún momento posterior en la vida.

Síntomas de la TB

El periodo desde la exposición inicial hasta la conversión de la prueba de tuberculina en la piel es de 4 a 12 semanas. Durante este período, el paciente no muestra síntomas. La evolución para la enfermedad activa y los síntomas (tales como tos, pérdida de peso y fiebre) normalmente tienen lugar en el transcurso de los dos primeros años después de la infección, pero podrían ocurrir en cualquier momento.

Prevención contra la TB

Es importante reconocer las barreras de comportamiento para el manejo de la TB, las cuales incluyen deficiencias en los regímenes de tratamiento, cumplimiento deficiente del cliente con los medicamentos contra la TB y falta de conocimiento público. Los proveedores de atención a la salud primaria necesitan capacitación adecuada en la exploración, el diagnóstico, el tratamiento, el asesoramiento y la identificación y diagnóstico de personas que pudieron estar en contacto con la persona infectada con TB a través de programas de continuidad educativa y consulta con los especialistas. Estimular a que el paciente se adhiera al cronograma algunas veces complicado de los medicamentos, también requiere consideración de las percepciones culturales y étnicas del paciente de la condición de su salud. Proporcionar estrategias y servicios que atiendan los múltiples problemas de salud asociados con la TB (tales

como abuso de alcohol y drogas, las personas sin vivienda y las enfermedades mentales) también forja la confianza y fomenta el cumplimiento con los planes de tratamiento.

Se recomienda un régimen de isoniacida durante 9 meses debido a que los potenciales intentos aleatorios en personas VIH negativo indican que 12 meses de tratamiento es más efectivo que 6 meses de tratamiento. Aunque un régimen de 9 meses de isoniacida es el régimen preferido para el tratamiento de la TB latente, un régimen de 6 meses también proporciona protección sustancial. En algunas situaciones, el tratamiento durante 6 meses en lugar de 9 meses podría proporcionar un resultado más favorable desde un punto de vista de eficacia en los costos. De esta manera, en base a las condiciones locales, los departamentos de salud o los proveedores podrían concluir que se prefiere un curso de 6 meses en lugar de 9 meses de isoniacida.

Los ensayos clínicos han mostrado que la terapia diaria preventiva durante 12 meses reduce el riesgo para la enfermedad de TB hasta más del 90% en los pacientes con infección latente por TB que completan un curso completo de terapia. Existe evidencia de que seis meses de terapia preventiva con isoniacida podría también evitar la enfermedad en aproximadamente 69% de los pacientes que completan su régimen. Se debe hacer todo el esfuerzo para asegurar que los pacientes cumplan con esta terapia durante al menos seis meses. Los niños deben recibir al menos nueve meses de terapia preventiva.

Prevención contra la TB, cont.

Tratamiento de la TB Y TB resistente a múltiples medicamentos

Para evitar la Resistencia a los medicamentos y curar la TB, el CDC recomienda que se trate la TB con un régimen de medicamentos múltiples, el cual podría durar de seis a doce meses. Se puede encontrar recomendaciones actuales en *Las directrices para la Prevención, Tratamiento y Control de la TB* del Departamento de Salud del Estado de Washington. Se puede obtener una copia llamando al programa contra la TB del Departamento de Salud del estado de Washington, al (360) 236-3447.

El tratamiento de la TB resistente a múltiples medicamentos (MDR-TB) es mucho más difícil y tiene que ser individualizado. El paciente con MDR-TB requiere tratamiento durante dos años o más.

Coinfección por TB/VIH

Las personas coinfectadas por VIH/TB están en un considerablemente mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de TB que aquellas que solamente tienen TB. Los estudios sugieren que el

riesgo de desarrollar la enfermedad de TB es de 7% a 10% cada año para las personas que están infectadas tanto con *M. tuberculosis* y VIH, mientras que es 10% durante toda la vida para una persona infectada solamente con *M. tuberculosis*.

En una persona infectada por VIH, la enfermedad de TB puede desarrollarse de una de dos maneras. Una persona que ya tiene infección por TB latente puede llegar a infectarse con VIH y luego puede desarrollarse la enfermedad de TB, ya que el sistema inmunológico está debilitado. O bien, una persona que tiene infección por VIH puede llegar a infectarse con *M. tuberculosis* y la enfermedad de TB puede luego desarrollarse rápidamente debido a que el sistema inmunológico no está funcionando.

La TB pulmonar y la TB extrapulmonar están incluidas entre las condiciones que se incluyen en la definición de vigilancia de los casos de SIDA 1993. Se debe informar de una persona infectada por VIH con un diagnóstico de enfermedad de TB como que tiene TB y SIDA.

Para obtener mayor información sobre la TB póngase en contacto con:

- El personal de enfermedades contagiosas en el departamento/distrito de salud de cada condado
- El programa de TB del Departamento de Salud del Estado de Washington, (360) 236-3447
- El sitio Web de la División de Eliminación de la TB y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades: <http://www.cdc.gov/nchstp/tb>
- El sitio Web del Departamento de Salud del Estado de Washington: www.doh.wa.gov/cfh/TB

Otras enfermedades de transmisión sexual y el VIH

Definición de STD

El término STD (sexually transmitted disease) se refiere a más de 25 organismos infecciosos transmitidos a través de la actividad sexual y docenas de síndromes clínicos que estas causan. Las STDs afectan a hombres y mujeres y se pueden transmitir de las madres a los bebés durante el embarazo y el parto. También se denominan infecciones de transmisión sexual (sexually transmitted infections - STIs).

Bacterianas, virales y otras causas de las STD

Diferentes bacterias causan las STDs, tales como la clamidia, gonorrea y sífilis. El herpes, las verrugas genitales, la hepatitis B y el VIH tienen diferentes causas virales. La sarna es causada por ácaros y las ladillas causan “piojos”. La tricomoniasis es causada por organismos diminutos denominados protozoos; la candidiasis

son infecciones causadas por “hongos”. Las STDs como la enfermedad inflamatoria pélvica puede tener más de una causa – una mujer puede tener tanto gonorrea y clamidia causando esta condición. Un hombre podría tener más de una causa para la epididimitis, normalmente gonorrea y/o clamidia. La uretritis no gonocócica (UNG) normalmente es causada por bacterias.

Las enfermedades de transmisión sexual, a nivel nacional e internacional

El año 1999, la organización Mundial de la Salud estimó que había 340 millones de casos nuevos de las cuatro enfermedades de transmisión sexual comunes (gonorrea, clamidia, sífilis y tricomoniasis) en todo el mundo, entre personas de 15 a 49 años de edad. Desde comienzos de la epidemia del SIDA, los investigadores han notado la fuerte asociación entre el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual.

A nivel nacional, cinco de las 10 enfermedades contagiosas más importantes que se comunican con mayor frecuencia son enfermedades de transmisión sexual. En los Estados Unidos, en 2004, 929,462 casos nuevos de clamidia se reportaron al CDC. Los casos reportados de gonorrea se elevaron a 330,132 ese año.

Las enfermedades de transmisión sexual, a nivel nacional e internacional, cont.

Los casos primarios y secundarios de sífilis aumentaron 11.2%, a 7,980 casos de 2003 a 2004. El sitio en la red de Kaiser Family Foundation (www.kff.org) lista estimaciones de la incidencia (nuevos casos) y prevalencia (número total de casos) de enfermedades de transmisión sexual tanto bacteriana como viral en los Estados Unidos. Se debe observar que hasta los 24 años de edad, se estima que al menos una de tres personas sexualmente activas ha contraído una enfermedad de transmisión sexual.

Las infecciones por STD primarias podrían causar complicaciones relacionadas con el embarazo, infecciones congénitas, infertilidad, embarazo ectópico, dolor pélvicos crónicos y cánceres. Las enfermedades de transmisión sexual también aceleran otras infecciones como el VIH.

El VIH y las enfermedades de transmisión sexual

La presencia de infección con otras enfermedades de transmisión sexual aumentan el riesgo de transmisión del VIH debido a:

6) Las enfermedades de transmisión sexual como la sífilis y el herpes sintomático pueden causar grietas en la piel, lo cual proporciona una entrada directa para el VIH.

7) Las inflamaciones de las enfermedades de transmisión sexual,

tales como la clamidia, facilitan que el VIH entre e infecte el cuerpo.

- 8) A menudo se detecta VIH en el pus u otras supuraciones de las úlceras genitales de hombres y mujeres infectados por VIH.
- 9) Las llagas pueden sangrar con facilidad y entrar en contacto con los tejidos vaginales, cervicales, orales, uretrales y rectales durante las relaciones sexuales.
- 10) La inflamación parece aumentar la liberación viral del VIH y la carga viral en las secreciones genitales.

Transmisión de las enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual se transmiten de la misma manera que se transmite el VIH: mediante las relaciones sexuales anales, vaginales y orales. Además, el contacto de piel a piel es importante para la transmisión del herpes, verrugas genitales e infección por VPH, sífilis, sarnas y ladillas.

Síntomas de las enfermedades de transmisión sexual

En el pasado había un gran énfasis en los síntomas como indicadores de infección por enfermedades de transmisión sexual. Las investigaciones han cambiado esto. Ahora sabemos que 80% de aquellas personas con clamidia, 70% de aquellas con herpes y un gran porcentaje de aquellas con otras enfermedades de transmisión sexual no tienen síntomas, pero todavía puede diseminar las infecciones.

Además de las pruebas y el tratamiento rápido para aquellas personas que tienen síntomas, el énfasis en los Estados Unidos está la exploración de la infección en base a riesgo del comportamiento. Los pacientes no pueden asumir que sus proveedores de atención a la salud hagan las pruebas de las enfermedades de transmisión sexual. En otras palabras, las mujeres que están recibiendo una prueba de Papanicolaou o un examen anual no deberían solamente asumir que también están recibiendo una prueba para la clamidia o cualquier otra enfermedad de transmisión sexual.

Prevención de las enfermedades de transmisión sexual

Los siguientes pasos ayudarán a evitar la infección por enfermedades de transmisión sexual:

- Abstenerse o estar en una relación mutuamente monógama con una pareja que no está infectada

- Saber que muchas enfermedades de transmisión sexual no tienen síntomas
- Saber que las píldoras e inyecciones anticonceptivas no evitan las infecciones – usted tiene que usar condones junto con los otros métodos de control de la natalidad
- Vaya a las pruebas con su pareja sexual
- Evite los lavados vaginales
- Aprenda la manera correcta de usar los condones y luego úselos correcta y constantemente cada vez que tenga relaciones sexuales
- Asegúrese de que todas las parejas sexuales sean examinadas y tratadas si se da el caso de una enfermedad de transmisión sexual
- Cambie los modos de tener relaciones sexuales de modo que no haya riesgo de infección
- Aprenda cómo hablar acerca del uso correcto de los condones con todas las parejas sexuales
- Practique la prevención que haya aprendido para el VIH y la hepatitis

Prevención de las enfermedades de transmisión sexual, cont.

Pruebas de las enfermedades de transmisión sexual

En la mayor parte de los lugares, se dispone de una prueba nueva en orina por LCR (orinar en un vaso) para algunas enfermedades de transmisión sexual. También podría estar disponible la prueba de Western Blot (examen de sangre) para el herpes y captura híbrida para las verrugas genitales. En la mayor parte de los lugares, sin embargo, cultivos, wet preps y extracciones de sangre para la sífilis permanece siendo el método estándar para las pruebas. Es vital que las mujeres reciban una prueba de Papanicolaou y que tanto los hombres como las mujeres revelen los antecedentes de enfermedades de transmisión sexual durante los exámenes médicos.

Tratamiento contra las enfermedades de transmisión sexual

El tratamiento contra las enfermedades de transmisión sexual se basa en el trabajo de laboratorio y el diagnóstico clínico. Los tratamientos varían con cada enfermedad o síndrome. Debido al desarrollo de resistencia a los medicamentos para algunas enfermedades de transmisión sexual, consulte las últimas recomendaciones para el tratamiento del CDC.

La hepatitis B y el VIH

¿Qué es la hepatitis?

La hepatitis es la inflamación del hígado que pudiera estar causada por muchas cosas, incluyendo virus. Los virus actuales incluyen hepatitis A (transmisión fecal/oral) B, C, D y otras.

¿Qué es la hepatitis B?

La hepatitis B (VHB) es un virus que se transmite por la sangre y los líquidos corporales de una persona infectada.

Prevención del VHB

Se dispone de una vacuna para evitar el VHB. La vacuna contra la hepatitis B se administra intramuscularmente como una serie de tres dosis en 6 meses. Más de 90% de las personas que reciben las 3 inyecciones se vuelven inmunes al VHB.

¿Por qué no están todos vacunados contra el VHB?

La vacuna contra el VHB es relativamente barata para los bebés y niños. La dosis de los adultos es más cara (cuesta aproximadamente \$150 por persona). Este costo es la razón probable para que la mayoría de los adultos no esté vacunado contra el VHB.

Epidemiología del VHB

Cada año en los Estados Unidos un estimado de 60,000 personas se infectan con VHB. De éstas, aproximadamente de 2% a 6% de los adultos se volverán portadores crónicamente infecciosos del virus.

Hay 1,250,000 portadores del VHB en los Estados Unidos. Cada año, más de 11,000 personas serán hospitalizadas y alrededor de 4,000 a 5,000 personas morirán en los Estados Unidos por enfermedad hepática crónica o cáncer del hígado causado por el VHB.

Cómo no se transmite el VHB

El VHB no se transmite por:

- La lactancia materna
- Estornudar
- Abrazar
- Toser
- Compartir utensilios para comer o vasos para beber
- Alimentos o agua

- Contacto casual

Factores de riesgo para la infección por VHB

Las personas que no están vacunadas están en alto riesgo de contraer VHB si:

- Comparten agujas/jeringas y equipo para inyecciones
- Tienen relaciones sexuales con una persona infectada o con más de una pareja
- Son hombres y tienen relaciones sexuales con hombres
- Trabajan donde entran en contacto con sangre o líquidos corporales, tales como en un entorno de atención a la salud, la prisión o un hogar para personas con deficiencias en el desarrollo
- Usan artículos de cuidado personal (hojas de afeitar, cepillos de dientes) de una persona infectada
- Están bajo diálisis renal
- Nacieron en una parte del mundo con un índice alto de hepatitis B (China, Sudeste Asia, África, las Islas del Pacífico, el Medio Oriente, Sud América y Alaska)
- Se hacen un tatuaje o perforaciones corporales con equipo contaminado con la sangre de alguien infectado con el VHB

Evolución del VHB

El período de incubación promedio para el VHB es de aproximadamente 12 semanas. Las personas son infecciosas cuando son “antígeno de superficie de la hepatitis B positivo”, (HbsAg), ya sea debido a que están recientemente infectadas o debido a que son portadores crónicos.

El VHB causa daño al hígado y otros sistemas del cuerpo, el cual puede tener un índice de gravedad desde leve, a grave, a fatal.

La mayoría de las personas se recuperan de su infección por VHB y no se vuelven portadores. Los portadores (aproximadamente de 2% a 6% de los adultos que se infectan) tienen el virus en su cuerpo durante meses, años o de por vida. Pueden infectar a otras personas con el VHB a través del contacto con su sangre u otros líquidos corporales.

Síntomas del VHB

Las personas con VHB se podrían sentir bien y parecer saludables. Algunas personas que están infectadas con VHB presentan solamente síntomas leves, los cuales podrían incluir:

- Falta de apetito
- Fatiga extrema
- Dolor abdominal
- Ictericia (amarilleamiento de los ojos y la piel)

- Dolor en las articulaciones
- Malestar
- Orina oscura
- Náusea o vómitos
- Sarpullido en la piel

Otras personas que están infectadas con VHB experimentan síntomas más graves y podrían quedar incapacitados durante semanas o meses.

También podrían darse complicaciones de largo plazo e incluir:

- Hepatitis crónica
- Enfermedad hepática recurrente
- Insuficiencia hepática
- cirrosis (daño crónico del hígado)

Prevención del VHB

La vacuna contra el VHB ha estado disponible desde el año 1982. Esta vacuna es adecuada para personas de todas las edades, incluso infantes. Las personas que pudieran estar en riesgo de infección deberían vacunarse.

Prevención del VHB, cont.

Para reducir más el riesgo o evitar la infección por VHB, una persona puede:

- Abstenerse de las relaciones sexuales y/o del uso de drogas inyectables
- Mantener una relación monógama con una pareja que no esté infectada o que esté vacunada contra el VHB
- Usar prácticas sexuales más seguras (como se define en la sección Transmisión a partir de la página 6)
- Nunca compartir agujas/jeringas ni otro equipo para inyecciones
- Nunca compartir cepillos de dientes, hojas de afeitar, Tijeras u otros artículos de aicalamiento para la nariz ni otros artículos de cuidado personal que pudieran entrar en contacto con la sangre
- Use las Precauciones Estándar y Universales con la sangre y todos los líquidos corporales.

Los infantes que nacen de madres que son portadoras del VHB tienen más del 90% de reducción en las probabilidades de infectarse con el VHB, si reciben una inyección de inmunoglobulina de la hepatitis B y una vacuna contra la hepatitis B poco tiempo después del nacimiento más dos dosis de vacuna adicionales hasta los seis meses de edad.

Es vital que las mujeres y sus proveedores médicos sepan que la

mujer es portadora del VHB.

Las personas con VHB no deben donar sangre, semen ni órganos del cuerpo.

Tratamiento del VHB

No se dispone de medicamentos para la infección por VHB recientemente adquirida (aguda). Hay disponibles medicamentos antivirales para el tratamiento de la infección crónica por VHB, sin embargo, el éxito del tratamiento varía según la persona. No se usa la vacuna para tratar la infección una vez que una persona se infecta.

La hepatitis C y el VIH

¿Qué es la hepatitis C?

La hepatitis C es una enfermedad hepática causada por el virus de la hepatitis C (VHC), el cual se encuentra en la sangre de las personas que tienen esta enfermedad.

¿Qué es la hepatitis C?, cont.

La hepatitis C es la causa principal de la enfermedad hepática crónica en los Estados Unidos. La hepatitis C se descubrió a finales de los años 1980, aunque probablemente se propagó al menos 40 a 50 años antes de eso.

Epidemiología del VHC

A nivel mundial, 180 millones de personas están infectadas con el VHC. Un estimado de 4.1 millones de estadounidenses se han infectado con el VHC. Esto significa que ellos tienen una infección actual o anterior con el virus. Alrededor de 3.2 millones están infectados crónicamente. El CDC estima que tantos como 1 millón de estadounidenses se infectaron con el VHC por causa de transfusiones de sangre y que 3.75 millones de estadounidenses no saben que son VHC positivo. De éstos, 2.75 millones de personas están infectados crónicamente y son infecciosos por el VHC. En los Estados Unidos, de 8,000 a 10,000 muertes por año se atribuyen a enfermedad hepática asociada con el VHC. Se anticipa que el número de muertes por causa del VHC se triplicará los próximos 10 a 20 años.

Un estimado de 110,000 personas en el Estado de Washington están infectadas con el VHC.

Transmisión del VHC

El VHC se transmite principalmente por la sangre y productos sanguíneos. Las transfusiones de sangre antes del año 1992 y el uso

de agujas o jeringas compartidas o sin esterilizar han sido las causas principales para la propagación del VHC en los Estados Unidos. La forma principal en la que se transmite el VHC ahora es a través del uso de drogas inyectables. (Desde el año 1992, toda la sangre para donación en los Estados Unidos es sometida a pruebas para VHC).

La transmisión sexual del VHC se considera baja, pero es causa del 10% al 20% de las infecciones. Si una mujer embarazada se infecta con VHC, podría transmitir el virus a su bebé. Sin embargo, esto ocurre en solamente 5% a 6% de esos embarazos.

La transmisión dentro del grupo familiar es posible si las personas comparten artículos de uso personal como las hojas de afeitar, cortaúñas, cepillos de dientes, etc.

Cómo no se transmite el VHC

El VHC no se transmite por:

- La alimentación al pecho (a menos que haya la presencia de sangre)
- Estornudar
- Abrazar
- Besar
- Toser
- Compartir utensilios para comer o vasos para beber
- Los alimentos y el agua
- Contacto casual

Cómo no se transmite el VHC, cont.

Evolución del VHC

La gravedad del VHC difiere del VIH. El CDC manifiesta que, por cada 100 personas que están infectadas con el VHC:

- Aproximadamente 15% se recuperará completamente y no tendrá daño hepático
- 85% podría desarrollar infección crónica de largo plazo
- 70% podría desarrollar enfermedad hepática crónica
- 20% podría desarrollar cirrosis durante un período de 20 a 30 años
- De 1% a 5% podrían morir a causa de una enfermedad hepática crónica

Síntomas del VHC

Las personas con VHC pueden tener pocos o ningún síntoma durante décadas. Cuando se presentan, los síntomas del VHC son:

- Náusea y vómitos
- Debilidad
- Fiebre
- Dolor muscular y en las articulaciones

- Ictericia (amarilleamiento de los ojos y la piel)
- Orina de color oscuro
- Sensibilidad en el abdomen superior

Prevención del VHC

No existe vacuna para evitar la infección por VHC. Las siguientes medidas pueden proteger contra la infección por VHC:

- Siga las Precauciones Universales y Estándar para evitar el contacto con sangre y pinchazos accidentales.
- Evite hacerse tatuajes o perforaciones en la piel fuera de un negocio legítimo que practique las Precauciones Universales.
- Evite cualquier tipo de uso de drogas inyectables o compartir equipo para el consumo de drogas.
- Nunca comparta cepillos de dientes, hojas de afeitar, cortaúñas ni otros artículos de cuidado personal.
- Cubra los cortes o llagas en la piel.
- Las personas que están infectadas por VHC pueden reducir el riesgo bajo de transmitir el VHC a su pareja sexual usando condones de látex y practicando relaciones sexuales seguras.
- Las mujeres que están infectadas por el VHC y desean tener niños deberían conversar sobre sus opciones de antemano y con un médico especialista.

Prevención del VHC, cont.

Las personas con VHC no deben donar sangre, semen ni órganos corporales.

Tratamiento contra el VHC

Actualmente hay tratamientos antirretrovirales aprobados contra el VHC. El costo de los tratamientos puede ser altos y los efectos colaterales pueden ser importantes (fatiga, síntomas parecidos a la gripe, náusea, depresión y anemia). Las personas infectadas con VHC deben abstenerse del uso de alcohol, ya que éste puede dañar adicionalmente el hígado.

Pruebas para el VHC

Muchas personas que están infectadas con el VHC no conocen su situación. Las personas que deberían considerar someterse a pruebas son:

- Los usuarios actuales o anteriores de drogas inyectables
- Las personas que recibieron transfusiones de sangre o trasplantes de órganos antes del año 1992
- Los hemofílicos que recibieron concentrados de factor de coagulación producidos antes del año 1987
- Las personas que recibieron hemodiálisis crónica
- Los bebés nacidos de madres infectadas

- Los trabajadores de atención a la salud que han estado ocupacionalmente expuestos a sangre o han tenido pinchazos accidentales
- Las personas que son parejas sexuales de personas con VHC

Las pruebas para el VHC están disponibles a través de los médicos y algunos departamentos de atención a la salud.

El año 1999, la Administración de Alimentos y Fármacos aprobó la primera prueba en el hogar para el VHC. El equipo de prueba, denominado “Hepatitis C Check” los comercializa Home Access Health Company. La prueba es exacta si ha estado al menos seis meses desde la posible exposición al VHC.

Coinfección VIH/VHC

Muchas personas que llegan a infectarse con VIH del uso de drogas inyectables ya están infectadas con el VHC. Algunos estiman que 40% de las personas infectadas por VIH en los Estados Unidos están también infectadas con VHC. Las personas que están coinfectadas con ambos virus y tienen deterioro del sistema inmunológico, puede avanzar más rápido a un daño hepático grave, crónico o fatal.

Coinfección VIH/VHC, cont.

La mayoría de las infecciones nuevas por VHC en los Estados Unidos están entre los usuarios de drogas inyectables. La mayoría de los hemofílicos que recibieron productos sanguíneos contaminados con VIH también están infectados con VHC. Tratar el VIH a alguien con VHC podría ser complicado, debido a que muchos de los medicamentos que se usan para tratar el VIH pueden dañar el hígado; sin embargo, el tratamiento para la Coinfección es posible en algunos casos con una supervisión estrecha de un médico.

Cuadro comparativo del VIH, VHB y VHC

| | VIH | VHB | VHC |
|--|-----------------------------|---|---|
| Transmisión por: Sangre | Sí | Sí | Sí |
| Semen | Sí | Sí | Raras veces (más probable si hay presencia de sangre) |
| Líquido vaginal | Sí | Sí | Raras veces (más probable si hay presencia de sangre) |
| Leche maternal | Sí | No (pero podría transmitirse si hay presencia de sangre) | No (pero podría transmitirse si hay presencia de sangre) |
| Saliva | No | No | No |
| Objetivo en el cuerpo | Sistema inmunológico | Hígado | Hígado |
| Riesgo de infección después de la exposición a un pinchazo con sangre infectada | 0.5% | 1-31% | 2-3% |
| ¿Se dispone de vacuna? | No | Sí | No |

Para obtener mayor información sobre la hepatitis B o C:

Visite el sitio Web para hepatitis del CDC, en <http://www.cdc.gov/hepatitis/>
 O llame a la línea directa de Hepatitis, al 1-888-4HEPCDC (1-888-443-7232).
 El sitio Web de la Fundación Americana del Hígado es: <http://www.liverfoundation.org/>
 Coalición para la Acción de vacunación: <http://www.immunize.org>