

## Manifestaciones psiquiátricas desencadenadas por el virus de la inmunodeficiencia humana

### Psychiatric manifestations elicited by the human immunodeficiency virus

Dr. Roberto Anselmo Ramos Valverde

Especialista de Segundo Grado en Psiquiatría. Investigador Agregado. Profesor Auxiliar. Hospital Psiquiátrico "Clodomira Acosta Ferrales", Las Tunas, Cuba. Correo electrónico: [roberto@ltu.sld.cu](mailto:roberto@ltu.sld.cu).

La alta morbilidad de perturbaciones mentales y del comportamiento, desencadenada por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), asombra a colaboradores cubanos en la ciudad de Maputo, capital de Mozambique. Solo apelando a los conocimientos actuales de la Psicoendocrinoneuroinmunología, que describe la vinculación basada en la teoría de la complejidad de este suprasistema, que comparte receptores y mediadores químicos, se puede disipar el asombro y llegar a comprender la esencia científica de este problema de salud. El VIH es un virus que posee un elevado tropismo por el Sistema Nervioso Central (SNC), infesta a los macrófagos, a las células multinucleadas, derivadas de ellos, y a las neuroglías; no se tiene claro si invade las neuronas, pero los productos tóxicos, derivados de su penetración al SNC y los mecanismos inflamatorios desencadenados, provocan la muerte de las mismas. La glicoproteína GP120, encontrada en la envoltura viral, ha sido la principal responsable de la activación de las citoquinas, sustancias encargadas de desencadenar las cascadas inflamatorias que destruyen la mielina, generando el complejo demencial asociado al VIH-SIDA, descrito en la década del 80. La deficiencia en la neurotransmisión serotoninérgica y el aumento de la activación del receptor de glutamato N-metil-d-aspartato NMDA, propician la depresión y su mantención en el tiempo, posee efectos neurotóxicos y neurodegenerativos demenciantes. Otros síndromes psiquiátricos pueden aparecer y se desconoce su mecanismo de producción, sin embargo, el denominador común de todos es la inmunosupresión y su compleja interacción con factores constitucionales, genéticos, psicológicos y sociales. De esta manera la acción viral directa, las enfermedades asociadas infecciosas y de otra naturaleza, la repercusión psicológica y la estigmatización social, pueden generar la aparición

de trastornos psiquiátricos en individuos previamente sanos o precipitar los existentes con modificaciones en su sintomatología, curso y pronóstico, cristalizando así la patología dual. (1, 2) En la amplia nosografía psiquiátrica, asociada al VIH-SIDA, se encuentran los siguientes trastornos:

**Demencia:** muestra una destrucción multifocal de la materia blanca y de las estructuras subcorticales, cuyos síntomas sobresalientes incluyen un funcionamiento lento en la cognición (atención, comprensión, pensamiento abstracto), la memoria está empobrecida, progresivamente se deteriora el funcionamiento diario que dificulta realizar actividades complejas, aparecen síntomas motores por destrucción de los núcleos grises de la base y apatía. La depresión refractaria al tratamiento es frecuentemente su síntoma inicial. (1, 2)

**Delirium:** es una alteración de la conciencia, con disminución de la capacidad de vigilia e hipervigilancia, hay un cambio en las funciones cognoscitivas (hipomnesia de fijación y evocación, desorientación fluctuante y comprensión disminuida). Sobresalen las manifestaciones sensorio-perceptivas como ilusiones, alucinaciones e ideas delirantes que generan cambios en la afectividad y orientan conductas agresivas, agitadas o de pánico. (1, 2)

**Trastorno de ansiedad:** posee la misma presentación clínica del trastorno de ansiedad generalizada, con las manifestaciones subjetivas y objetivas de la ansiedad, muchas veces de evolución crónica. (1, 2)

**Trastorno de adaptación:** se comporta como un cuadro reactivo depresivo o mixto luego de conocerse el diagnóstico, el impacto psicológico de la enfermedad quiebra los mecanismos adaptativos biopsicosociales del sujeto, apareciendo la vivencia de duelo anticipada y la sobrevaloración de la



segregación social, sin menospreciar en su patogénesis la participación viral en el orden biológico. (1, 2)

**Trastornos depresivos:** son de intensidad moderada o grave, toman el curso de episodios recurrentes o distímicos, pudiendo evolucionar estos últimos a la cronicidad. La profundidad de la depresión y el grado de desesperanza contribuyen a gestar el riesgo de suicidio presente en estos pacientes. (1-3)

**Episodios maníacos:** se manifiestan con hipertimia, aceleración del curso del pensamiento e hiperactividad, comprometiendo los mecanismos reguladores de la personalidad, al propiciar un comportamiento irresponsable y desinhibido propio del nivel de funcionamiento psicótico. (1-3)

**Trastorno bipolar:** es frecuente su aparición secundaria al daño en el SNC. La infección del VIH en las zonas subcorticales del cerebro tiene influencia en la regulación de los estados afectivos, modificándose la función cognoscitiva, de acuerdo a las oscilaciones del estado de ánimo entre el polo depresivo y el maníaco, resultando difícil lograr la eutimia en muchos pacientes. (1-3)

**Toxicomanías:** el abuso de drogas intravenosas, es el factor de mayor riesgo para llegar a tener un VIH positivo; así mismo, el alcohol y el abuso de sustancias pueden conducir a efectos desinhibitorios para los comportamientos sexuales indiscriminados y promiscuos. Muchos pacientes con VIH se pueden convertir en adictos de sustancias psicoactivas por el solo hecho de compensar o aliviar su depresión o ansiedad por mecanismos evasivos. (1, 2)

**Trastornos psicóticos:** se caracterizan por alteraciones en la sensorialidad (ilusiones, alucinaciones visuales y/o auditivas), que generan ideas delirantes de daño, persecución, referencia, grandeza y de otras temáticas que desencadenan

conductas desorganizadas, agitadas, agresivas y de implicación médico legal, cuando se cometen delitos. (1, 2)

**Trastorno obsesivo compulsivo:** acontece generalmente por daño en el circuito cortico-estriado-tálamo-cortical. Lo caracterizan ideas obsesivas que involucran a la enfermedad vinculada con el contagio, la escrupulosidad o la curación. Los actos compulsivos siguen o se contraponen a las ideas en rituales de diferentes grados de elaboración. (1, 2)

**Afectación de la personalidad:** la perturbación personalológica puede verse de dos maneras: empeoramiento de los patrones personalológicos desadaptados, preexistentes a la enfermedad (trastornos de la personalidad) o la aparición de patrones desajustados en individuos con armonía personalológica en su historia de vida (transformación de la personalidad debido a enfermedad médica). (1, 2)

La terapéutica incluye todo el arsenal de recursos disponibles en la psiquiatría contemporánea. En el orden biológico resulta elemental y primario estabilizar el sistema inmunológico para lograr mejorar las manifestaciones psiquiátricas secundarias en pacientes con o sin patología dual, los medicamentos retrovirales han mejorado el pronóstico de estos trastornos en los últimos años. De acuerdo a los síndromes existentes, se emplean fármacos antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del humor, ansiolíticos e hipnóticos. La psicoterapia tiene la función de restituir el funcionamiento psíquico, eliminar síntomas y modificar comportamientos desencadenantes o perpetuantes de malestar psicológico y la gestión social tiene la misión de movilizar la red de apoyo social y combatir el rechazo que aún persiste en todas las sociedades hacia estas pacientes. (1, 2)

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Mazzotti Guido. Aspectos psiquiátricos del SIDA y de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Revista de neuro-psiquiatría [revista en Internet] 1993 Sep [citado 27 de octubre 2014]; 56: 169-186. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_serial&pid=0034-8597&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_serial&pid=0034-8597&lng=es&nrm=iso).
2. Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C, Lima Mompó G, Aldana Vilas L, Acosta Batista M. Manifestaciones neuropsiquiátricas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Rev Cub Med Mil [revista en Internet] 2002 Sep [citado 27 de octubre 2014]; 31(3): 194-200. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572002000300007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000300007&lng=es).
3. Ramos Valverde RA. El síndrome afectivo hipertímico. Rev electrónica Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta [revista en Internet] 2014 [citado 27 de octubre 2014]; 39(7). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/13>.