

INFORMACION SOBRE EL SIDA

Dr. Fernando Serpa

El síndrome de inmunodeficiencia adquirido (SIDA) es una enfermedad de pronóstico fatal que se propaga en forma epidémica por contacto sexual, agujas hipodérmicas contaminadas y transfusiones de sangre. Como nuestro país no podía quedar aislado de su aparición, creemos que sea de interés dar alguna información al respecto que, en su mayor parte, hemos extractado del último boletín, el *Health Sciences Report*, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard (1).

La enfermedad es causada por un virus, el HTLV III de los norteamericanos, sigla para el virus linfotrópico de las células T humanas, que los franceses al descubrirlo con un año de antelación, en 1983, denominaron VAL o sea virus asociado a linfadenopatía. Es un retrovirus cuyo material genético, por ende, reside en el ácido ribonucleico (ARN) y que, al invadir una célula, por un proceso químico llamado "transcripción en reverso" se transforma en ADN (ácido desoxirribonucleico). Su peculiaridad de sufrir rápidas mutaciones hace que la producción de vacunas para prevenir su agresión al hombre sea especialmente difícil.

El SIDA se caracteriza por destruir las defensas del organismo (su sistema inmunológico) al lesionar los linfocitos T. El ochenta por ciento de quienes presentan síntomas de la enfermedad mueren en el plazo de dos años. El individuo queda a merced de severas infecciones por gérmenes oportunistas, sufriendo graves complicaciones pulmonares o cerebrales. Una tercera parte de estos pacientes puede padecer una forma de cáncer que, hasta hace poco, era de excepcional observación: el sarcoma de Kaposi, cuyas lesiones de color púrpura en la piel e invasión pulmonar son característicos.

La enfermedad fue descubierta a principios de la presente década en los Estados Unidos, donde para la fecha del informe que resumimos había atacado 13.600 personas de quienes la mitad ya han muerto. El número de casos crece en progresión geométrica duplicándose cada diez meses, lo que hace presumir, no sin cierto pesimismo, que dentro de cinco o diez años habrá cuatro o cinco millones de individuos infectados por el virus y varios cientos de miles con la enfermedad. En ese país el SIDA estaba confinado, hasta hace poco, a cuatro grupos de mayor riesgo: los homosexuales masculinos que tienen muchos compañeros, los adictos a la heroína que usan la vía endovenosa para inyectarse la droga con agujas infectadas, los hemofílicos y otras personas que reciben transfusiones de sangre contaminada por el virus. Parece que, "lentamente, ha comenzado a diseminarse por la comunidad heterosexual", hecho que es corriente en el África (Zaire, Zambia y Rwanda) donde posiblemente se inició la enfermedad y que se acaba de comprobar en la India.

Como hasta ahora no existe tratamiento para este síndrome, los esfuerzos deben concentrarse en su prevención. Para lo cual se requiere educación sanitaria de los grupos sometidos a mayor riesgo de contraerla de manera que, en forma voluntaria, restrinjan la promiscuidad y que empleen el condón en sus relaciones sexuales. En el poblado de Castro, de la ciudad de San Francisco, que contiene la mayor aglomeración de homosexuales de los Estados Unidos y, comparativamente, el mayor número de enfermos de SIDA, se ha observado un cambio drástico en las costumbres, caracterizado por la abstención de prácticas sexuales ocasionales y desconocidas, uso de preservativos y establecimiento de parejas estables. Las saunas y baños públicos han visto disminuir su clientela y muchos se han clausurado.

La transmisión heterosexual del SIDA es menos común. Parece que un hombre con SIDA puede transmitir con una frecuencia tres veces mayor la enfermedad a las mujeres sanas, que las mujeres enfermas a los hombres. Sin embargo, es importante tener en cuenta que los hijos de mujeres con SIDA contraen la dolencia de su madre a través de la placenta.

Se calcula que por cada caso diagnosticado hay cincuenta o cien portadores del virus. Extrapolando estos datos a Colombia y habida cuenta la información de la prensa de que, hasta septiembre pasado se han encontrado 35 casos de SIDA en el país, se puede presumir que tenemos 3.500 portadores de la enfermedad. La principal fuente de contagio del SIDA en Colombia son las relaciones sexuales, ya que el uso de la heroína endovenosa es excepcional y la transmisión por transfusiones de sangre es muy rara, aún en los EE.UU., donde solamente 210 casos se han transmitido en esta forma.

En cuanto a pruebas de laboratorio para diagnosticar el mal, se cuenta con el ELISA, método enzimático relacionado con la inmunología, que detecta la presencia de anticuerpos y el "Western Blotting" (cromatografía). Su especificidad no es absoluta. Ambos tienen el inconveniente de dar gran número de respuestas falsas (tanto negativas como positivas). Se espera obtener pronto una "segunda generación" de pruebas en que las sustancias que inducen la producción de anticuerpos (antígenos virales) puedan prepararse mediante ingeniería genética y que, desde luego, serán más seguras.

En cuanto al descubrimiento de una vacuna contra el SIDA, varios centros científicos adelantan estudios. En la Escuela de Salud Pública de Harvard se adelantan investigaciones con un virus que se cree es el ancestro del virus del SIDA y que aparentemente es inocuo. Fue aislado de los llamados Monos Verdes del África.

Entre tanto y, aparte de la educación sanitaria de la población, ante la enfermedad lo aconsejable es evitar el pánico y la homofobia. Y comprender que el riesgo de contraer la enfermedad "por los contactos diarios en el hogar, aparentemente no existe". Los trabajadores de la salud, enfermeras, médicos, laboratoristas, auxiliares, que atienden pacientes del SIDA no se contagian por estar en relación con ellos. En la ciudad de Nueva York, que tiene el más alto número de casos de SIDA en los EE.UU., solamente el 1% de los casos no pudo relacionarse con las fuentes causales de la enfermedad ya enumeradas. De otra parte es interesante advertir que, afortunadamente, el virus no es transmitido por picadura de mosquitos; los estudios de laboratorio que al respecto se han hecho han dado resultado negativo.

(1) *Health Sciences Report*. Harvard School of Public Health. Boston, Mass. Febrero, 1986.

LISTA DE ACADEMICOS POR ORDEN DE ANTIGUEDAD

ACADEMICOS HONORARIOS

GONZALO ESGUERRA GOMEZ
 GONZALO REYES GARCIA
 GUILLERMO MUÑOZ RIVAS
 ALONSO CARVAJAL PERALTA
 ALEJANDRO JIMENEZ ARANGO
 CARLOS MARQUEZ VILLEGAS
 ALFONSO OCAMPO LONDOÑO
 ALVARO DE ANGULO A.
 ANTONIO ORDOÑEZ PLAJA
 JUAN JACOB MUÑOZ
 GABRIEL VELASQUEZ PALAU
 JOSE IGNACIO DIAZ GRANADOS
 HAROLDO CALVO NUÑEZ
 RAUL OREJUELA BUENO
 ALFONSO JARAMILLO SALAZAR
 JOSE MARIA SALAZAR BUCHELLI
 JOSE IGNACIO BARRAQUER
 JUAN DI DOMENICO
 KOLFF WILHEM
 CARLETON GAJDUSEK
 CHARLES M. POSER
 JACQUES RUFFIE
 CHARLES MERIEUX
 RAUL BERNETT Y CORDOVA
 JAN WALDESTRÖN
 GUILLERMO RUEDA MONTAÑA
 CARLOS SANMARTIN BARBERI
 DAVID BALTIMORE
 WALTER GILBERT
 ROGER GUILLEMIN
 GOBIND KHORANA
 BRUCE MERRIFIELD
 JULIO ARAUJO CUELLAR
 ALBERTO CARDENAS ESCOVAR
 JOSE FRANCISCO SOCARRAS
 GEORGE M. HUMPHREYS
 EDMOND JOSE YUNIS

ACADEMICOS DE NUMERO

CESAR AUGUSTO PANTOJA
 HERNANDO GROOT
 JORGE CAMACHO GAMBA
 LAURENTINO MUÑOZ
 JORGE CAVELIER GAVIRIA
 HERNANDO ORDOÑEZ
 PABLO GOMEZ MARTINEZ
 HECTOR PEDRAZA M.
 JORGE GARCIA GOMEZ
 FERNANDO SERPA FLOREZ
 ALBERTO ALBORNOZ-PLATA
 VALENTIN MALAGON CASTRO
 ALFONSO TRIBIN PIEDRAHITA
 ADOLFO DE FRANCISCO ZEA
 GILBERTO RUEDA PEREZ
 RAFAEL PERALTA CAYON
 MARIO CAMACHO PINTO
 ALBERTO VEJARANO LAVERDE
 MARIO NEGRET LOPEZ
 JOSE FELIX PATIÑO
 ALVARO RODRIGUEZ G.
 JORGE SEGURA VARGAS

ALVARO LOPEZ PARDO
 GONZALO LUQUE FORERO
 HERNANDO FORERO CABALLERO
 ERNESTO BUSTAMANTE ZULETA
 ALBERTO ESCALLON A.
 JOSE MORA RUBIO
 JAIME QUINTERO ESGUERRA
 GERARDO PAZ OTERO
 ENRIQUE NUÑEZ OLARTE
 SIGFRIDO DEMNER
 EFRAIM OTERO RUIZ
 ALEJANDRO POSADA F.
 GABRIEL TORO GONZALEZ
 JAIME GOMEZ-GONZALEZ
 MARIO SANCHEZ MEDINA
 ROBERTO VERGARA TAMARA
 RICARDO RUEDA GONZALEZ
 RAFAEL SAMPER
 JUAN MENDOZA-VEGA
 ALBERTO DUARTE CONTRERAS *
 RAFAEL DE ZUBIRIA
 ROSO ALFREDO CALA H.*
 FERNANDO SANCHEZ TORRES
 TITO TULIO ROA
 MIGUEL TRIAS FARGAS
 GALO LLINAS CELEDON
 GUSTAVO MALAGON LONDOÑO
 ALVARO CARO MENDOZA
 HERNANDO CASTRO ROMERO
 GUILLERMO LOPEZ ESCOBAR
 CARLOS DE VIVERO AMADOR
 ALFREDO JACOME ROCA
 ALBERTO HERNANDEZ SAENZ
 ANTONIO REALES OROZCO
 DARIO MALDONADO ROMERO
 JAIME ESCOBAR TRIANA

ACADEMICOS CORRESPONDIENTES

JORGE PIÑEROS CORPAS
 CARLOS REY LEON
 JOSE M. BAENA LAVALLE
 CARLOS CARDENAS GARCIA
 HUMBERTO ROSSELLI Q.
 CAMILO URIBE GONZALEZ
 JORGE MALDONADO
 ROBERTO DE ZUBIRIA
 ANTONIO MARTINEZ ZULAICA
 GUSTAVO CRISTO SALDIVIA
 MILTON ARGÜELLO JIMENEZ
 ERNESTO PLATA RUEDA
 ANTONIO UCROS CUELLAR
 BRAULIO MEJIA
 ZOHIO CUELLAR MONTOYA
 FERNANDO GUZMAN MORA
 ROBERTO JARAMILLO U.
 ROBERTO LIEVANO PERDOMO
 JOSE ARTURO QUIJANO GOMEZ
 AQUILEO HERNANDEZ BARRETO
 JOSE MARIA SILVA GOMEZ
 DAVID BERSH ESCOBAR
 ARTURO MORILLO QUINONEZ

EUSEBIO JOSE CADENA PUYANA
 EDUARDO GARCIA VARGAS
 ANTONIO D'ALESSANDRO
 LUIS MIGUEL CAMACHO SAMPER
 SALOMON HAKIM
 ELIO ORDUZ CUBILLOS*
 MARIO ACEVEDO DIAZ*
 ROBERTO SERPA FLOREZ*
 VICENTE GONZALEZ
 ISAIAS ARENAS BUENAHORA*
 ANTONIO V. AMAYA M.*
 CARLOS ALBERTO TAFURT
 EDUARDO ACOSTA BENDECK
 FERNANDO VASQUEZ O.
 FABIO LONDOÑO
 GUSTAVO ROMAN CAMPOS
 JOSE IGNACIO CASAS S.
 HUGO FLOREZ MORENO
 JOSE M. GARI
 MARCO ANTONIO GONZALEZ B.
 FUAD JOSE RUMIE F.
 FUAD MUVDI CHAHIN
 AMIRO ADOLFO TAMARA
 MARIO ZUREK MESA
 GABRIEL ACOSTA BENDECK
 HUMBERTO ESPINOSA TABOADA
 JAIME HERRERA PONTON
 ALONSO ACUÑA CAÑAS
 GONZALO LOPEZ ESCOBAR
 CARLOS CORTES CABALLERO*
 FABIO DURAN VELASCO*
 HERNANDO GARCIA GOMEZ*
 JAIME GONZALEZ MUTIS*
 RAFAEL MORENO PEÑARANDA*
 SAUL RUGELES MORENO*
 EDMOND SAAIBI S.*
 ANGEL OCTAVIO VILLAR G.*
 GUSTAVO PARRA DURAN*
 OLEGARIO CARDENAS P.*
 FERNANDO SCHOONEWOLF

ACADEMICOS CORRESPONDIENTES

EXTRANJEROS
 RAFAEL CAMERINI DAVALOS
 GEORGES M. HALPERN
 JUAN JOSE GAGLIARDINO
 ISAAC FAERMAN
 JOSE MARIA PAGANINI
 JORGE YUNIS
 DONATO ALARCON S.
 SANTIAGO PAVLOSKY
 VICTOR A. POLITANO

ACADEMICOS ASOCIADOS

EUGENIA GUZMAN CERVANTES
 FELIPE GUIHL
 ALVARO MUÑOZ

* Capitulo de Bucaramanga

Cal-C-Vita

calcio

EFERVESCENCIA CONCENTRADA DE CALCIO

- Fortalece las estructuras óseas y dentarias
- Incrementa el rendimiento físico
- Indispensable en el embarazo, lactancia y crecimiento

El calcio contribuye en la cicatrización de las heridas, la consolidación de las fracturas y es necesario asegurar un aporte de éste durante el embarazo, la lactancia y el crecimiento.

CAL-C-VITA es indispensable para corregir y prevenir deficiencias de calcio; en osteoporosis, osteomalacia, caries dentales y trastornos del crecimiento de huesos y dientes.

Las sustancias contenidas en CAL-C-VITA actúan de una manera coordinada, lo cual resulta de especial importancia durante el desarrollo y ante la existencia de procesos que exigen una reparación textural.

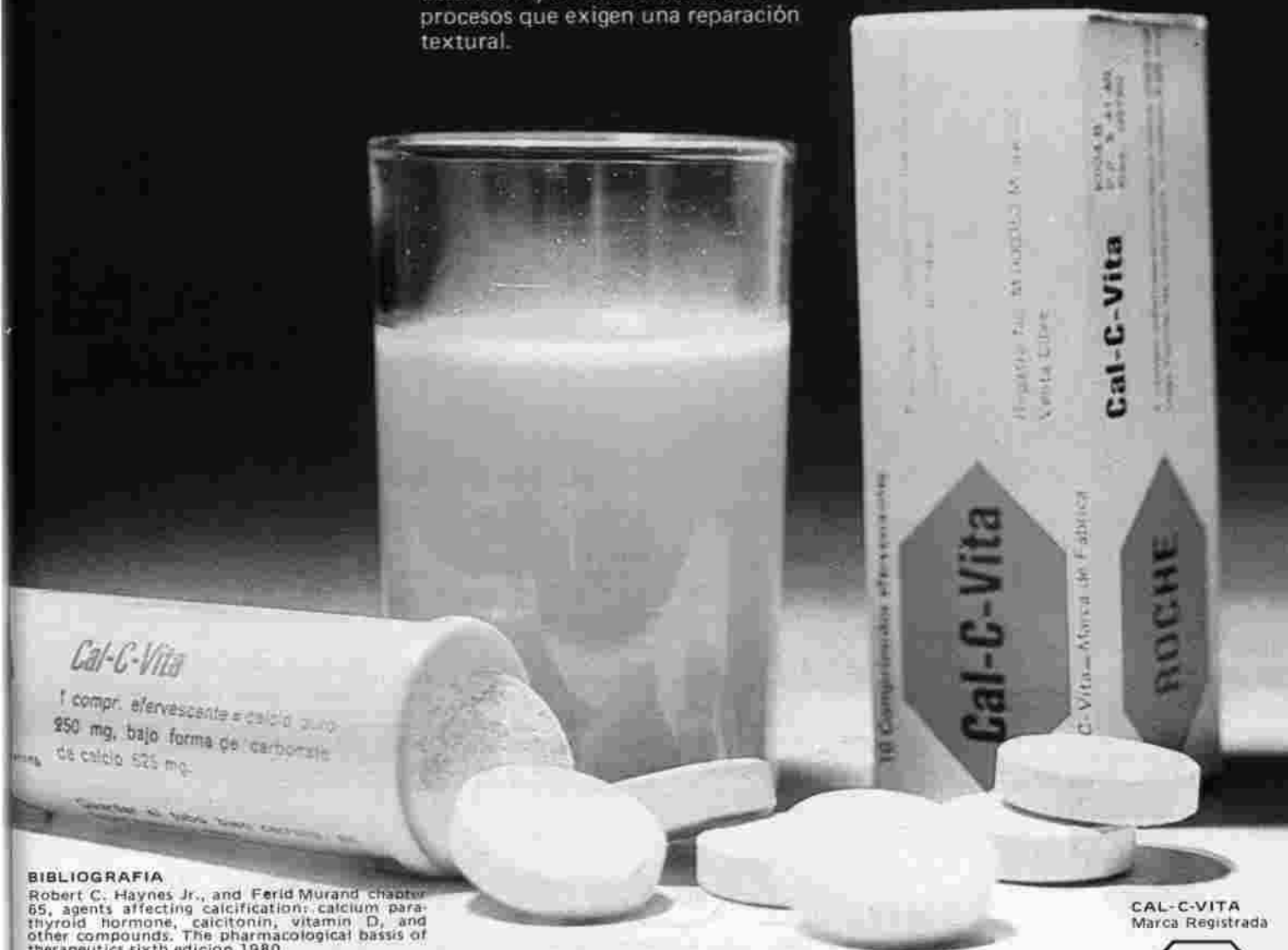
El Calcio y la Vitamina D son esenciales para el normal crecimiento de los huesos; la Vitamina C influye en la cicatrización de las heridas, posee una acción tónica y anti-infecciosa que se manifiesta en un refuerzo de las defensas naturales del organismo.

Composición:
Calcio (625 mg de CaCO_3) 250 mg;
excipientes Vitamina C; Vitamina D;
Acido cítrico.

Posología:
1 comprimido diario disuelto en un vaso de agua.

Presentación:
Tubo de 10 comprimidos efervescentes. Registro No. M-000353.

Información sobre contraindicaciones, precauciones y efectos secundarios, disponible a su solicitud.



BIBLIOGRAFIA

Robert C. Haynes Jr., and Ferid Murad chapter 65, agents affecting calcification: calcium, parathyroid hormone, calcitonin, vitamin D, and other compounds. The pharmacological basis of therapeutics sixth edition 1980.
Hanck A. vitamins in therapy and prevention, Ed by A. Hanck Bern; Stuttgart; Vienna; Hober, 1984.

CAL-C-VITA
Marca Registrada



«Arovit»

vitamina A

pura vitamina A



«Arovit»
vitamina A

Indicaciones:

Como suplemento dietético: En las carencias de vitamina A.
Uso terapéutico: Acné vulgar.

Observaciones Especiales:

1. La vitamina A no debe tomarse en los primeros meses del embarazo más que por orden del médico, sobre todo si se trata de dosis altas.
2. No se debe rebasar el tope de 5.000 U.I. diarias por kg de peso corporal. Cuando se administran ininterrumpidamente durante largo tiempo dosis elevadas de vitamina A (más de 4.000 - 5.000 U.I. diarias por kg de peso corporal, ó 250.000 - 300.000 U.I. entre adultos), se debe prestar atención a los posibles síntomas de hipervitaminosis A.

Presentaciones:

Grageas de 50.000 U.I. Frasco por 30 grageas Registro No. M-007914.
Grageas de 100.000 U.I. Frasco por 30 grageas Registro No. M-005221.
Solución de 150.000 U.I. Frasco-gotero por 7,5 y 20 ml Registro No. M-000351.
Ampollas de 100.000 U.I. Caja de 5 y 25 ampollas. Registro No. M-007470.

Bibliografías:

1. Oomen, H.A.P.C., McLaren, D.S., Escapini, H.: A Global Survey on Xerophthalmia. Trop. geogr. Med. 16,271 (1964).
2. Paton, D., Mc Laren D. S.: Bitot Spots Amer. J. Ophthal. 50,568 (1960).

Información sobre composición, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, precauciones y posología está disponible a solicitud.

«Arovit» = Marca de Fábrica
Productos Roche, S.A. Bogotá, Colombia



Ciencia y Conciencia de Investigación



«Dormicum»

midazolam

Sueño Fisiológico Despertar natural



COMPOSICIÓN: Cada comprimido-lacado contiene, como principio activo, 15 mg de midazolam en forma de maleato (8-cloro 6-(2-fluorfenil)-1-metil-4H-imidazol [1,5-a] [1,4] benzodiazepina).

PROPIEDADES: «Dormicum» está especialmente indicado en los trastornos del sueño más comunes en la práctica médica, especialmente con aquellos pacientes que tienen dificultad para conciliar el sueño.

«Dormicum» posee las propiedades inherentes a las benzodiazepinas, siendo las más pronunciadas las sedantes e hipnóticas. Gracias a su breve permanencia en el organismo y su rápida metabolización, «Dormicum» garantiza un despertar lúcido y sin embotamiento.

INDICACIONES: «Dormicum» está claramente indicado en los problemas de iniciación del sueño. Además es particularmente útil en aquellos pacientes con horarios alternados de trabajo diurno-nocturno o sometidos a largas jornadas de viajes o actividades que presenten problemas de insomnio.

SEGURIDAD: «Dormicum» es bien tolerado, y tiene un amplio margen de seguridad. «Dormicum» no presenta tampoco interacciones con hipoglucemiantes orales, anticoagulantes o fármacos cardiovasculares. Después de su administración no se han observado cambios en el cuadro hemático, ni tampoco en las funciones renal o hepática. En casos aislados, puede ocurrir amnesia con relación a lo ocurrido durante posibles fases de vigilancia durante las 2 ó 3 primeras horas después de ingerido el comprimido.

PRECAUCIONES Y ADVERTENCIAS: Como ocurre con otros psicofármacos, «Dormicum» deberá administrarse con cuidado en pacientes de edad, con daño cerebral orgánico, con insuficiencia respiratoria severa. Los pacientes tratados con «Dormicum» no deben operar máquinas ni conducir vehículos durante las primeras seis horas después de su ingestión.

«Dormicum» como todas las benzodiazepinas, potencia el efecto sedante de los neurolepticos, tranquilizantes, antidepresivos, hipnóticos, analgésicos y otros depresores del S.N.C. Los pacientes en tratamiento con «Dormicum» deben abstenerse de ingerir alcohol. No debe administrarse durante el primer trimestre del embarazo.

CONTRAINDICACIONES: Mastrénia grave, hipersensibilidad al medicamento, sicosis y depresión severa.

PRESENTACIÓN: Caja por 10 comprimidos, ranurados de 15 mg. Reg. M-008215. Caja por 5 ampollas de 15 mg/3ml. Reg. M-008020.

POSOLÓGIA: 1/2 a 1 comprimido inmediatamente antes de acostarse.

BIBLIOGRAFIA: 1. Merlo, F., Lion P. "Study of the rapid EEG activity induced by Midazolam". Current Therapeutic Research 38, No. 5, 798-807/1985. 2. Gotthibsen O.B. et al: "Residual Effect of Single and Repeated Doses of Midazolam and Nitrazepam in Relation to Their Plasma Concentrations". Europe an Journal of Clinical Pharmacology 29, No. 5, 595-600/1985.

«Dormicum» Marca de Fábrica
Productos Roche S. A. Bogotá, Colombia-A A 14437



Ciencia y Conciencia de Investigación

Bg Col 319 87