



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE LABORATORIO CLÍNICO



COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO EN
LABORATORIO CLÍNICO

CASO CLÍNICO:

VIRUS DE INMUNODEFICENCIA HUMANA EN PACIENTES DE 70
AÑOS DE EDAD

AUTOR:

JOSÉ LUIS CHAMORRO VITE

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

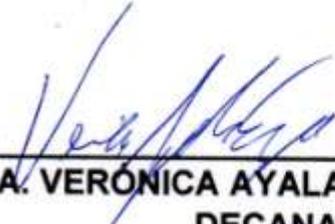
2018



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO
UNIDAD DE TITULACIÓN**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN



**DRA. VERÓNICA AYALA ESPARZA. MSC.
DECANA O
DELEGADO (A)**



**DR. HERMAN ROMERO RAMÍREZ. MSC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**



**LCDO. STALÍN MARTÍNEZ MORA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**



**LCDA. DALILA GÓMEZ ALVARADO
SECRETARIA GENERAL (E)
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**



INDICE

INTRODUCCIÓN	2
I.MARCO TEORICO	4
FASES DE INFECCIÓN POR EL VIH:.....	4
1. INFECCIÓN AGUDA POR EL VIH.....	4
VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS	5
DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL VIH	6
FORMA EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN	6
EXÁMENES DE DETECCIÓN	6
EXÁMENES DE SEGUIMIENTO	8
PRIMEROS SÍNTOMAS DEL VIH	8
EL VIH EN PERSONAS MAYORES	10
ETAPA INICIAL	10
ETAPA CRÓNICA	11
ETAPA TERMINAL.....	11
TRATAMIENTO	11
JUSTIFICACION	13
OBJETIVOS.....	14
OBJETIVO GENERAL.....	14
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
DATOS GENERALES	14
ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA	15
HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE	15
ANAMNESIS.....	16
EXPLORACION CLINICA	16
EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNOSTICAR EL VIH	17
CONDUCTA A SEGUIR.....	17
SEGUIMIENTO.....	18
OBSERVACIONES.....	20
CONCLUSIÓN.....	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS.....	22

INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia de la humanidad unos de los problemas a lo que se ha tenido que enfrentar la práctica médica de los tiempos son las enfermedades de transmisión sexual como lo es el virus de inmunodeficiencia humana. El VIH siempre se ha relacionado directamente con personas jóvenes, drogadictos etc., sin embargo este perfil estereotipado ha experimentado una serie de cambios ya que en la actualidad cada vez es más común ver personas mayores con VIH.

El presente trabajo investigativo se ajusta en el estudio de caso de VIH en paciente masculino de 70 años de edad, la persona ha sido infectada con este virus y es portadora del VIH.

Presenta un cuadro clínico de aproximadamente 4 meses de evolución durante el cual el paciente manifestó evacuaciones diarreicas, pérdida de peso, debilidad generalizada entre otros. Lo que sugiere que tenemos un cuadro clínico que lo condiciona definitivamente al SIDA.

Con antecedentes de hipertensión arterial diagnosticada hace 20 años e insuficiencia cardíaca congestiva.

El tratamiento se fundamentó en el uso conjunto de tres o más medicamentos para tratar la infección por VIH. También se le llama terapia combinativa, terapia triple o terapia antirretroviral de gran actividad o TARGA proporcionando eficacia en la prevención de la replicación viral en el enfermo.

Durante la asistencia del tratamiento hubo coeficientes relacionados con la edad que intervinieron en el proceso del tratamiento de esta infección debido a que ciertos órganos reducen sus funciones con la edad lo cual

hace difícil que el cuerpo asimile los medicamentos contra la infección por el VIH.

Sin embargo se pudo observar una mejoría logrando que el paciente tenga una estabilidad de salud frente a las descompensaciones por causa del virus inmunodeficiencia humana consiguiendo que el paciente aumente su esperanza y su calidad de vida.

La asistencia que se le prestó al paciente mayor se ajustó en las diferentes etapas de la enfermedad.

I.MARCO TEORICO

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus (un subgrupo de los retrovirus) que causa la infección por VIH y con el tiempo el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida). El sida es una enfermedad humana que progresa hacia la falla del sistema inmune, lo que permite que se desarrollen infecciones oportunistas y cánceres potencialmente mortales. Sin tratamiento, se estima que la sobrevivencia promedio después de la infección de VIH es de 9 a 11 años; dependiendo en el subtipo de VIH.

FASES DE INFECCIÓN POR EL VIH:

1. Infección aguda por el VIH

La infección aguda por el VIH es la etapa más temprana de infección por ese virus y, por lo general, se manifiesta en un lapso de 2 a 4 semanas después de que la persona ha contraído esa infección. Durante esta fase, algunas personas tienen síntomas similares a los de la influenza (gripe), como fiebre, dolor de cabeza y erupción cutánea.

En esta fase, el VIH se reproduce rápidamente y se propaga por todo el cuerpo. El virus ataca y destruye una clase de glóbulos blancos (células CD4 o linfocitos CD4) del sistema inmunitario que luchan contra la infección. Durante la fase de infección aguda por el VIH, la concentración de ese virus en la sangre es muy alta, lo cual aumenta considerablemente su riesgo de transmisión.

2. Infección crónica por el VIH

La segunda fase es la infección crónica por el VIH (también llamada infección asintomática por el VIH o fase de latencia clínica.) Durante esta fase de la enfermedad, el VIH sigue reproduciéndose en el cuerpo pero en concentraciones muy bajas. Aunque personas con infección crónica

por el VIH no tienen ningún síntoma relacionado con la misma, pueden propagar el virus a otras. Sin tratamiento con medicamentos contra el VIH, la infección crónica suele evolucionar a SIDA en 10 años o más, aunque ese período puede ser menos en algunas personas.

3.SIDA

El SIDA es la fase final y más grave de la infección por el VIH.

Puesto que el virus ha destruido el sistema inmunitario, el cuerpo no puede luchar contra las infecciones oportunistas y el cáncer. (Las infecciones oportunistas son infecciones y tipos de cáncer relacionados con infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que en las personas con un sistema inmunitario sano.)

A las personas con el VIH se les diagnostica SIDA si tienen un recuento de linfocitos (células) CD4 de menos de $200/\text{mm}^3$, o si presentan ciertas infecciones oportunistas. Sin tratamiento, por lo general, las personas con SIDA sobreviven unos 3 años.

VÍAS DE TRANSMISIÓN DEL VIRUS

Las tres principales formas de transmisión son:

- **Sexual** (contacto sexual sin protección). (infección de transmisión sexual). La transmisión se produce por el contacto de secreciones infectadas con la mucosa genital, rectal u oral de la otra persona.
- **Sanguínea** (por sangre). Es una forma de transmisión a través de jeringuillas contaminadas, que se da por la utilización de drogas intravenosas; o a través de servicios sanitarios que no hacen uso de

las mejores medidas de higiene, como ha ocurrido a veces en países con pocos recursos; también en personas, como hemofílicos, que han recibido una transfusión de sangre contaminada o productos contaminados derivados de la sangre, lo que ocurrió frecuentemente cuando la enfermedad no era aún bien conocida; en menor grado, en trabajadores de salud que están expuestos a infección accidental, que puede ocurrir por ejemplo cuando una herida entra en contacto con sangre contaminada; también puede darse durante la realización de *piercings*, tatuajes y escarificaciones.

- **Perinatal** (de madre a hijo). La transmisión puede ocurrir durante las últimas semanas del embarazo, durante el parto, o al amamantar al bebé. De estas situaciones, el parto es la más problemática.

DETECCIÓN Y DIAGNÓSTICO DEL VIH

En general, realizar pruebas para detectar el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un proceso de 2 pasos que incluye un examen de detección y pruebas de control.

Forma en que se realiza el examen

Las pruebas de VIH se pueden realizar con:

- Sangre extraída de una vena
- Una muestra de sangre obtenida pinchando un dedo
- Un hisopo con una muestra de saliva
- Una muestra de orina

EXÁMENES DE DETECCIÓN

Estos exámenes verifican si usted ha resultado infectado con VIH. Los exámenes más comunes se describen a continuación.

Una prueba de anticuerpos (también llamada inmunoanálisis) busca anticuerpos para el virus del VIH. Su proveedor de atención médica puede solicitar que le realicen esta prueba en un laboratorio. También es posible hacerla en un centro de pruebas o puede utilizar un kit para hacerla en casa. Estos exámenes pueden detectar anticuerpos a partir de unas cuantas semanas luego de ser infectado con el virus. Los exámenes de anticuerpos se pueden llevar a cabo utilizando:

- **Sangre:** este examen se realiza extrayendo sangre de una vena o con un pinchazo en el dedo. Los análisis de sangre son los más precisos debido a que la sangre tiene un nivel más alto de anticuerpos que los demás fluidos corporales.
- **Fluido oral:** este examen busca anticuerpos en las células de la boca. Se realiza al pasar un hisopo por las encías y el interior de las mejillas. Este examen es menos preciso que el análisis de sangre.
- **Orina:** este examen busca anticuerpos en la orina. Esta prueba también es menos precisa que el análisis de sangre.

La prueba de antígeno analiza su sangre en busca de un antígeno del VIH llamado p24. Cuando usted es infectado originalmente con el VIH y antes de que su cuerpo tenga la oportunidad de producir anticuerpos para el virus, su sangre tiene un alto nivel de p24. El examen de antígeno p24 es preciso de 11 días a 1 mes después de ser infectado. Este examen por lo regular no se utiliza por sí solo para detectar una infección con VIH.

Una prueba sanguínea de antígeno-anticuerpo busca niveles tanto de anticuerpos para el VIH como del antígeno p24. Este examen puede detectar el virus tan solo 3 semanas después de ser infectado.

EXÁMENES DE SEGUIMIENTO

El análisis de seguimiento también se conoce como prueba confirmatoria. Generalmente se realiza cuando la prueba de detección tiene un resultado positivo. Múltiples tipos de exámenes se pueden utilizar para:

- Detectar el virus
- Detectar anticuerpos con mayor precisión que en las pruebas de detección
- Diferenciar entre los 2 tipos de virus, el VIH-1 y el VIH-2

PRIMEROS SÍNTOMAS DEL VIH

En general, las personas que contraen la infección lucen y se sienten sanas durante mucho tiempo. Pueden transcurrir 10 años o más hasta que la infección por VIH manifiesta síntomas, e incluso mucho más tiempo en el caso de quienes toman medicamentos antivirales. Por eso, es fundamental realizarse pruebas de VIH periódicas, en especial si se practica sexo sin protección o se comparten agujas. Los tratamientos para la infección por VIH pueden ayudar a mantenerte sano mucho más tiempo.

Las primeras 2 a 4 semanas después de contraer el VIH, puedes sentirte afiebrado, con dolor y malestar. Estos síntomas similares a los de la gripe son la primera reacción del cuerpo a la infección por el VIH.

Durante esta etapa, hay una gran concentración del virus en tu organismo, de modo que es fácil transmitirlo a otras personas. Los síntomas desaparecen tras unas semanas y habitualmente no vuelves a tenerlos en años.

Una vez tienes VIH, puedes transmitírselo a otros, bien sea que tengas síntomas o no.

Síntomas tardíos de la infección por VIH/SIDA

El VIH destruye las células del sistema inmunitario llamadas células CD4 o células T. Sin células CD4, a tu organismo se le hace muy difícil combatir las enfermedades. Esto te hace más propenso a enfermarte gravemente por infecciones que generalmente no te harían daño. Con el tiempo, el daño que el VIH causa en tu sistema inmunitario provoca el SIDA.

Una persona tiene SIDA cuando sufre infecciones raras (denominadas oportunistas), ciertos tipos extraños de cáncer o tiene un recuento muy bajo de células CD4. En general, esto sucede alrededor de 10 años después de contraer el VIH y no recibir tratamiento. Con tratamiento, la aparición del SIDA puede tardar mucho más.

Las señales del SIDA incluyen:

- Aftas (un revestimiento espeso y blanco en la lengua o la boca)
- Dolor de garganta
- Infecciones graves por hongos
- Enfermedad pélvica inflamatoria crónica
- Infecciones graves recurrentes
- Cansancio persistente, mareos y aturdimiento
- Dolores de cabeza
- Pérdida brusca de peso
- Formación de hematomas con más frecuencia de lo normal
- Diarrea, fiebre, o sudores nocturnos durante mucho tiempo
- Glándulas inflamadas o duras en la garganta, las axilas o la ingle
- Episodios de tos seca y profunda
- Sensación de falta de aire
- Protuberancias violáceas en la piel o en la boca
- Sangrado de la boca, la nariz, el ano o la vagina

EL VIH EN PERSONAS MAYORES

En el caso concreto de las personas mayores, la enfermedad de VIH adquiere una importancia y una relevancia mayor, ya que se une la propia enfermedad con el desgaste y deterioro biológico del sistema inmune. Un claro ejemplo de este hecho es el declive biológico que experimenta el tino.

El envejecimiento en sí mismo, implica una disminución significativa en la función inmune del organismo que se manifiesta por una pobre respuesta a la inmunización y un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad por exposición a agentes patógenos en comparación con los individuos más jóvenes.

Por lo tanto, no es sorprendente que las personas mayores con VIH presenten un estado general de salud más precario, desarrollen enfermedades más comúnmente y tengan una mayor probabilidad de desarrollar SIDA. A la hora de tratar a un paciente mayor con VIH, una de las premisas principales es saber en qué fase de la enfermedad se encuentra, ya que dependiendo de en qué estadio esté el individuo necesitará unas necesidades u otras. En la enfermedad de VIH se pueden diferenciar tres periodos principales que son: etapa inicial, etapa crónica y etapa terminal.

Etapa inicial

En esta etapa el paciente conoce su diagnóstico de VIH. Esta primera fase es muy importante, ya que es donde el individuo debe tomar constancia de su patología y su aceptación, o bien su falta de concienciación.

Etapa crónica

En este periodo la enfermedad se encuentra estabilizada, siempre y cuando el paciente consiga mantener un adecuado nivel de cumplimiento de la terapia antirretroviral

Etapa terminal

Llegados a esta etapa final, el estado general de la persona mayor es muy deficiente y muy precario. Hay que prestar especial atención y evitar en el mayor grado posible que el paciente sufra una caída, un episodio de neumonía o esté en un estado nutricional e hídrico carencial, ya que podría acabar con la independencia y la autonomía del individuo

TRATAMIENTO

El TARGA o tratamiento antirretroviral de gran actividad, es un tratamiento donde se combinan tres o más fármacos, para tratar la infección por VIH.

Esta medicación previene que el virus se multiplique en el organismo, lo que permite una disminución en el daño que el virus ocasiona en el sistema inmunitario y así poder postergar la aparición del Sida.

El TARGA, también ayuda a prevenir la trasmisión del virus a otros individuos, inclusive de la madre al bebé durante el alumbramiento. Los medicamentos antirretrovirales que se utilizan en el TARGA son: Zidovudina, Lamivudina y Nevirapina.

Los posibles riesgos del TAR incluyen los efectos secundarios indeseados de los medicamentos contra el VIH y las interacciones medicamentosas de este tipo de productos o con otros que la persona tome. El incumplimiento—no tomar los medicamentos contra el VIH todos

los días y exactamente como fueron recetados—puede causar resistencia al medicamento (farmacorresistencia) y el fracaso del tratamiento

Cuánto tiempo toma para que el TAR funcione

La carga viral es la concentración del VIH en la sangre. La meta principal del tratamiento del VIH es reducir esta carga viral a una concentración que no se pueda detectar. Una carga viral indetectable significa que la concentración del VIH en la sangre es demasiado baja como para que pueda ser detectada con una prueba de la carga viral.

- Una vez la persona empiece un TAR eficaz, por lo general, tarda de 3 a 6 meses para que su carga viral alcance niveles indetectables. El tener una carga viral indetectable no significa que la persona ya no tenga el HIV. Sin embargo, aunque la persona todavía tenga alguna concentración del VIH en su organismo, una carga viral indetectable demuestra que el TAR está funcionando de manera eficaz

JUSTIFICACION

Debido a la magnitud de la pandemia y a los elevados porcentajes de retraso diagnóstico, la detección precoz de la infección por el VIH puede convertirse en un gran reto.

Se puede decir que la enfermedad de VIH ha experimentado una transformación muy importante pasando de ser una enfermedad aguda y fulminante a una enfermedad que con los debidos métodos de tratamientos puede ser controlable.

En el caso concreto de las personas mayores, la enfermedad por VIH adquiere relevancia mayor y de gran importancia debido a que son personas con el sistema inmunológico deteriorado lo cual conlleva a una respuesta menor y menos efectiva ante el ataque de agentes externos como lo es el VIH/SIDA.

Por ello es de gran interés que se conozca en profundidad esta patología, las repercusiones que tiene el VIH en todos los ámbitos de la persona, el tratamiento más adecuado y los cuidados que deben ejecutarse en cada fase de esta enfermedad que permita al paciente llevar una vida con normalidad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Realizar el seguimiento continuo y sistemático del paciente con VIH y de la mortalidad por SIDA de acuerdo con los procesos de análisis de los datos, que permita generar información oportuna, válida y confiable para orientar medidas de prevención y control de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer la fisiopatología de la enfermedad de VIH y como afecta patológicamente el virus al organismo del adulto mayor.
- Determinar el tratamiento farmacológico que se preste en la actualidad como método más adecuado para el paciente con VIH/SIDA.
- Conocer los efectos secundarios e interacciones medicamentosas del tratamiento en el paciente con VIH/SIDA

DATOS GENERALES

Edad: 70 años

Sexo: masculino

Estado civil: soltero

Profesión: labora de mecánico

Nivel de estudio: primaria

Nivel económico: medio

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNOSTICO

ANALISIS DEL MOTIVO DE CONSULTA

El paciente presenta evacuaciones diarreicas con frecuencia de 2 a 3 veces al día, pérdida de peso involuntaria en los últimos 4 meses, fiebre no graduada sin predominio y presenta palidez cutánea.

HISTORIAL CLÍNICO DEL PACIENTE

El paciente presenta:

Hipertensión arterial diagnosticada hace 20 años, insuficiencia cardiaca congestiva.

Refiere alergias a la sulfas.

Examen físico

Signos vitales:

Tensión arterial 120/70 mm hg

Frecuencia cardiaca 92 x

Frecuencia respiratoria 14 x

Temperatura corporal 37,7 C

Hábitos personales:

Niega tabaquismo

Uso de drogas ilícitas

Asegura haber dejado el alcohol hace 15 años

Niega enfermedad de trasmisión sexual

Antecedentes personales no patológicos:

Labora de mecánico

Antecedentes quirúrgicos:

Niega cirugías o transfusiones

ANAMNESIS

Presenta un cuadro clínico de aproximadamente 4 meses de evolución, caracterizado por evacuaciones diarreicas de color chocolate con una frecuencia 2 – 3 veces /día y que empeoran paulatinamente en frecuencia y cantidad haciéndose sanguinolentas en el último mes. Durante este periodo presento pérdida de peso de 9,1kg; fiebre no graduada sin predominio de horario, debilidad generalizada y palidez de tegumentos. El paciente es trabajador mecánico en cual niega el uso de drogas ilícitas asegura haber dejado el alcohol.

ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DE LAS CONDUCTAS QUE DETERMINAN EL ORIGEN DEL PROBLEMA

- Promiscuidad
- Falta de conocimiento acerca de la transmisión del virus
- La evolución de la enfermedad depende del estado físico e inmunológico de las personas

EXPLORACION CLINICA

Hombre de 70 años de edad que ingreso a la sala de gastroenterología con un cuadro clínico de 4 meses de evolución por evacuaciones.

Se procedió a la realización de exámenes complementarios que pusieron de manifiesto en el hemograma anemia normocítica y hematocrito disminuido seguido de una leucopenia y el resto de las determinaciones

como química sanguínea y tiempo de coagulación sin hallazgos relevantes.

EXÁMENES QUE SE REALIZA PARA DIAGNOSTICAR EL VIH

Prueba cualitativa (Inmunocromatográfica): Reactiva

Prueba cuantitativa (ELISA): Reactiva

TIPO DE MUESTRA

Muestra idónea sangre, extraída mediante la punción venosa

FORMULACIÓN DEL DIAGNOSTICO PREVIO AL ANÁLISIS DE DATOS

Durante la evaluación se determina que el paciente presenta infección por VIH cuya manifestación clínica inicial fue la de un cuadro clínico que condiciona al SIDA. Por lo cual recibió un tratamiento antirretroviral.

Los sujetos inmunocomprometidos infectados crónicamente presentan fiebre de origen no determinado, diarrea y pérdida de peso. Sin embargo en los pacientes con SIDA hay un libre acceso a las enfermedades oportunistas las cuales pueden ser causa de muerte.

CONDUCTA A SEGUIR

Tratamiento antirretroviral

Triple terapia la cual se suministró de la siguiente manera

- Efavirenz en tableta de 600 mg hora sueño
- Lamivudina 1 tableta de 150 mg cada 12 horas
- Didanosina tableta de 40 mg por día.

Indefinido de acuerdo a evolución clínica

Durante el tratamiento se hizo el respectivo seguimiento verificando el funcionamiento del mismo.

La meta principal del tratamiento es reducir la carga viral a una concentración que no se pueda detectar por lo general tarda de 3 a 6 meses para que su carga viral no pueda ser detectada.

El tratamiento reduce la morbilidad y la mortalidad relacionadas al VIH en cualquiera de sus estadios y reduce la transmisión del VIH.

La supresión viral máxima y durable de la viremia retrasa o previene la selección de mutaciones de resistencia, preserva o mejora la cuenta de linfocitos CD4+ y confiere beneficios clínicos importantes; además, puede disminuir la respuesta inflamatoria y la activación inmune.

INDICACIONES DE LAS RAZONES CIENTIFICAS DE LAS ACCIONES DE SALUD, CONSIDERANDO VALORES NORMALES

Habitualmente hay que relacionar antecedentes recolectados desde organizaciones de salud, revistas médicas y resultados de laboratorio entre otros.

Que atiendan a la necesidad de la sociedad y del paciente como conjunto integral y dar valoración tanto a su estado de salud como su estado mental y anímico que favorezcan en la calidad de vida del paciente.

Dando así un tratamiento oportuno y eficaz a quien lo necesite.

SEGUIMIENTO

Una vez que se inicia el tratamiento debe continuarse para alcanzar los siguientes objetivos:

- 1) Supresión máxima y durable de la carga viral plasmática RNA-VIH
- 2) Restaurar y preservar la función inmune

3) Reducir la morbilidad asociada al VIH y prolongar la duración y calidad de vida, y

4) Prevenir la transmisión de la infección por el VIH

Tras el inicio del tratamiento siempre deberá valorarse en forma individual y confirmar las cifras de linfocitos CD4+ y carga viral. La monitorización de la respuesta terapéutica mediante la cuantificación de linfocitos CD4, se efectuó a las 4-8 semanas de iniciada la terapia.

Un mes después de iniciar la TAR.

- Carga viral plasmática.
- Creatinina, sodio, potasio, fosfato, ALT, AST y bilirrubina en plasma.
- Proteinuria, glucosuria y sedimento urinario (solo son necesarios si la TAR inicial incluye Tenofovir).
- Hemograma (solo es necesario si el TAR inicial incluye zidovudina).

Cada 3 a 6 meses.

- Carga viral plasmática.
- Recuento de linfocitos CD4.
- Bioquímica plasmática: creatinina, sodio, potasio, fosfato, ALT, AST, GGT, bilirrubina total, fosfatasa alcalina, LDH, glucemia basal, colesterol (total, LDL yHDL) y triglicéridos en ayunas.
- Proteinuria y glucosuria (esta última si la TAR incluye Tenofovir).
- Hemograma.

Cada 6 a 12 meses.

- Estimación del filtrado glomerular (6 a 12 meses según existen o no factores de riesgo para el desarrollo de enfermedad renal y/o régimen de TAR incluya o no tenofovir).
- Ecografía abdominal y alfa-fetoproteína en cirrosis hepática

OBSERVACIONES

Durante el proceso del tratamiento él paciente manifestó mareos, cefalea y vómitos pero no requiere cambio de tratamiento.

Con la utilización del tratamiento antirretroviral se ha conseguido estabilizar la carga viral, y la respuesta inmunológica.

El objetivo principal en cuanto al tratamiento es controlar la toxicidad y efectos secundarios que sufren los mayores.

Al paciente se le especificó los distintos tratamientos y cuales se ajustan a su estado de enfermedad, los efectos, ventajas e inconvenientes del tratamiento que pueden existir. El paciente acepto el tratamiento antirretroviral con sus efectos y ventajas

CONCLUSIÓN

Tras la elaboración de este cuadro clínico se concluye lo siguiente:

- Todavía es frecuente identificar erróneamente el riesgo de infección con determinados vehículos de transmisión (saliva, objetos personales) y prácticas (recibir o donar sangre) o con determinados colectivos (los mal llamados “grupos de riesgo”)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- DYBULL, Mark; Mark CONNORS y Anthony FAUCI (2014), «Inmunología de la infección por VIH» en Mandell, Benett y Dolin (eds., 2014).
- Blanc FX, Sok T, Laureillard D, Borand L, Rekacewicz C, Nerrienet E, et al, for the CAMELIA (ANRS 1295–CIPRA KH001) Study Team. Earlier versus Later Start of Antiretroviral Therapy in HIV-Infected Adults with Tuberculosis. *N Engl J Med* 2015;365:1471-1481.
- Documento de consenso de GeSida /Plan Nacional sobre el Sida respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Actualización, enero 2017.
- Brañas F, Serra JA. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en el anciano. *RevEspGeriatrGerontol.* 2016;44(3):149-154.

ANEXOS

PRUEBAS DE TAMIZAJE - VIH

PRUEBA DIAGNÓSTICA Sensibilidad (S) y Especificidad (E)	DESCRIPCIÓN
WESTERN BLOT S: >99% E: >99%	<p>Detecta anticuerpos (Ac) dirigidos contra proteínas específicas del VIH (81)</p> <p>El suero del paciente se incuba junto con una tira de microcelulosa sobre la cual están varias proteínas del VIH (Ag) separadas por electroforesis.</p> <p>La unión Ag-Ac vuelve visibles las bandas.</p> <p>POSITIVO: presencia de mínimo dos (2) bandas.</p> <p>NEGATIVO: ausencia de cualquier banda reactiva.</p> <p>INDETERMINADO: hay bandas reactivas pero no cumplen los criterios para una prueba positiva.</p>





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
SECRETARÍA



CERTIFICACION

AB. Vanda Aragundi Herrera, Secretaría de la Facultad de Ciencias de la Salud,

Certifica:

Que, por **Resolución Única de H. Consejo Directivo en sesión extraordinaria de fecha 28 de septiembre del 2017**, donde se indica: *“Una vez informado el cumplimiento de todos los requisitos establecidos por la Ley de Educación Superior, Reglamento de Régimen Académico, Estatuto Universitario y Reglamentos Internos, previo a la obtención de su Título Académico, se declara EGRESADO(A) DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD a: CHAMORRO VITE JOSE LUIS, en la carrera de LABORATORIO CLINICO. Por consiguiente se encuentra APTO para el PROCESO DE DESARROLLO DEL TRABAJO DE TITULACIÓN O EXAMEN COMPLEXIVO”*.- Comuníquese a la Msc. Karina de Mora, Responsable de la Comisión General del Centro de Investigación y Desarrollo de la Facultad.

Babahoyo, 27 de Septiembre del 2017

Abg. Vanda Aragundi Herrera
SECRETARIA



Recibido
02/10/2017 10:52 AM





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA TRABAJO DE TITULACIÓN

DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE			
CEDULA:	1207048818		
NOMBRES:	JOSE LUIS		
APELLIDOS:	CHAMORRO VITE		
SEXO:	MASCULINO		
NACIONALIDAD:	ECUATORIANA		
DIRECCIÓN DOMICILIARIA:	VENTANAS CDLA LAS PALMERAS MZ:F VILLA:4		
TELÉFONO DE CONTACTO:	0988236076		
CORREO ELECTRÓNICO:	JOSECHAMORROV@OUTLOOK.COM		
APROBACIÓN DE ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS			
IDIOMA:	SI	INFORMÁTICA:	NO
VÍNCULO CON LA SOCIEDAD:	SI	PRÁCTICAS PRE-PROFESIONALES:	SI
DATOS ACADÉMICOS DEL ASPIRANTE			
FACULTAD:	FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD		
CARRERA:	LABORATORIO CLINICO		
MODALIDAD:	AÑO		
FECHA DE FINALIZACIÓN			
MALLA CURRICULAR:	25-08-2017		
TÍTULO PROFESIONAL(SI L TIENE):	NO		
TRABAJA:	SI		
INSTITUCIÓN EN LA QUE TRABAJA:	CLÁ-NICA INTERNACIONAL		
MODALIDAD DE TITULACIÓN SELECCIONADA			
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA			

Una vez que el aspirante ha seleccionado una modalidad de titulación no podrá ser cambiada durante el tiempo que dure el proceso.
Favor entregar este formulario completo en el CIDE de su respectiva facultad.

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universidad Km 2 V2 vía a Montalvo
 052-570 368
 rectorado@utb.edu.ec
 www.utb.edu.ec



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡Impulsando el talento humano!

SOLICITUD DE MATRÍCULA - UNIDAD DE TITULACIÓN

Babahoyo, 2 de Octubre de 2017

Señor,
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Presente.

De mis consideraciones:

Yo: **JOSE LUIS CHAMORRO VITE** ;
Portador de la cédula de identidad o pasaporte #: **1207048818** ; con matrícula estudiantil #: _____ ;
habiendo culminado mis estudios en el periodo lectivo de: _____ ;
estudiante de la carrera de: **LABORATORIO CLINICO**
una vez completada la totalidad de horas establecidas en el artículo de la carrera y los demás
competentes académicos, me permito solicitar a usted la matrícula respectiva a la unidad de titulación
por medio de de la siguiente opción de titulación:

EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO O DE FIN DE CARRERA

Mi correo electrónico es: **JOSECHAMORROV@OUTLOOK.COM**
Por la atención al presente, le reitero mis saludos.

Atentamente,

ESTUDIANTE

SECRETARIO(A)



Av. Universitaria Km 2 1/2 vía a Montalvo
052 570 368
rectorado@utbeduc.ec
www.utbeduc.ec



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

Babahoyo ,Octubre 2 del 2017

Dra.
Alina Izquierdo Cirer
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SAULD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

De mi consideración:

Yo, **CHAMORRO VITE JOSE LUIS** con C.I 1207048818 egresado de la carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la **Facultad de Ciencias de la Salud** , me dirijo a usted de la manera más acomoda autorice a quien corresponda me recepte la documentación para la inscripción del proceso de titulación en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**
Por la atención que se dé a la presente reitero mis sinceros agradecimientos.

Atentamente,

CHAMORRO VITE JOSE LUIS
1207048818

Recibido
02/10/2017 a las 10:52 AM



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 03 de mayo del 2017

Dra.
Allina Izquierdo Cirer
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO

En su despacho.-

De mi consideración:

Yo, **CHAMORRO VITE JOSE LUIS**, con CI: **1207048818**, egresado de la carrera de **LABORATORIO CLINICO** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida autorice a quien corresponda me recepte la documentación para la inscripción del proceso de titulación en la modalidad **EXAMEN COMPLEXIVO**.

Por la atención brindada a la presente quedo de usted muy agradecido.

Atentamente:

CHAMORRO VITE JOSE LUIS
1207048818

Rebida
03/05/2017 14:13



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA LABORATORIO CLÍNICO



Babahoyo, 26 de enero del 2018

A. Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **CHAMORRO VITE JOSÉ LUIS** con cédula de ciudadanía N° 120704881-8, egresado de la Escuela de Tecnología Médica, carrera LABORATORIO CLINICO, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para que por su digno intermedio se me recepte el Componente Práctico (Caso Clínico) del Examen Complexivo con el Tema:

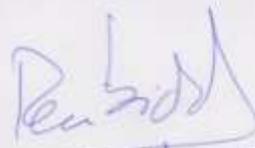
VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD.

Para que pueda ser evaluado por el jurado respectivo, asignado por el Consejo Directivo.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,


CHAMORRO VITE JOSÉ LUIS
C.I. 120704881-8


26/01/2018 12:52



ESCENARIO DE ACTUACIÓN

* Paciente masculino de 70 años de edad es admitido a la Sala de Gastroenterología

Anamnesis: presenta un cuadro clínico de aproximadamente 4 meses de evolución, caracterizado por evacuaciones diarreas de color chocolate con una frecuencia de 2 - 3 veces/día y que empeoraron paulatinamente en frecuencia y cantidad haciéndose sanguinolentas en el último mes. Durante este periodo presentó pérdida de peso de 9,1 kg, fiebre no graduada sin predominio de horario, debilidad generalizada y palidez de tegumentos.

Antecedentes Personales Patológicos: Hipertensión arterial diagnosticada hace 20 años e insuficiencia cardiaca congestiva. Refiere alergia a las sulfas. Hábitos personales: Niega tabaquismo, uso de drogas ilícitas y asegura haber dejado el alcohol hace 15 años. Niega enfermedad de transmisión sexual.

Antecedentes personales no patológicos: Labora de mecánico.

Antecedentes quirúrgicos: Niega cirugías o transfusiones.

Examen físico:

Signos Vitales: Tensión arterial: 120/70 mm Hg Frecuencia cardiaca: 92 x'
Frecuencia respiratoria: 14 x' Temperatura corporal: 37,7° C.

Exámenes complementarios:

Exámenes realizados presenta en Hemograma: Anemia normocítica. Hematocrito disminuido, Leucopenia. Química sanguínea y tiempos de coagulación: Sin hallazgos relevantes.

Prueba cualitativa (inmunocromatográfica) Reactiva

Prueba cuantitativa (Elisa) Reactiva

Impresión Diagnóstica: Infección viral por Enfermedad de transmisión sexual(ETS)

VALORE DE FORMA INTEGRAL LA PATOLOGIA DESCRITA
SEGÚN LA METODOLOGIA DESCRITA ENTREGADA POR
UNIDAD DE TITULACION.





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

¡impulsando el talento humano!

Babahoyo, abril 2 de 2018

Dra.
Aline Izquierdo
RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
En su despacho.-

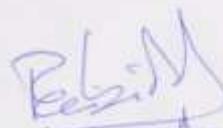
De mi consideración:

Yo, **Chamorro Vite José Luis**, con C.I. 120704881-8, egresado de la Escuela de Tecnología Médica, de la carrera LABOTARIO CLÍNICO, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted para solicitarle de la manera más comedida posible se me recepte los TRES ANILLADOS DE MI CASO CLÍNICO PRACTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO 2018, correspondiente al tema: **VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD**, para poder continuar con el programa establecido en el proceso de titulación.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable le reitero mis agradecimientos.

Atentamente,


Chamorro Vite José Luis
C.I. 120704881-8


02/04/2018 9:12 AM