

Asuntos de tratamiento para las mujeres

ACRIA

La redacción de este folleto fue un esfuerzo conjunto de cinco mujeres. Agradecemos a cada una de ellas el que hayan compartido sus conocimientos y experiencias para hacer posible esta publicación.

Escrito por: Angela Garcia
Jennifer McGaugh
Heidi Nass
Cathy Olufs
Claire Rappoport

Editado por: Jen Curry y James Learned

Diseño gráfico y producción: Joy Episalla

Traducción al español: Spanish Concepts

Colaboradores: Louise Binder; Judith Currier, MD; Jerome Ernst, MD; Steven Grinspoon, MD; Tim Horn; Tracy Swan; Claire Wingfield; y la junta de asesores comunitarios de ACRIA.

Este folleto fue patrocinado por Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals a través de una beca para educación.

Copyright 2002 AIDS Community Research Initiative of America (ACRIA). Reservados todos los derechos. ACRIA apoya la reproducción de este folleto siempre y cuando sea copiado en su totalidad y se le otorgue el reconocimiento debido a la organización.

230 West 38th Street, 17th Floor, New York, NY 10018
212-924-3934 FAX 212-924-3936 web page: www.acria.org

La información en este folleto se presenta con el solo propósito de educar e informar y no debe interpretarse como consejos médicos. Todas las decisiones referentes al tratamiento de un paciente deben ser tomadas en conjunto con su médico. El contenido, información y opiniones expresados en este folleto son responsabilidad de ACRIA.

Contenidos

<i>Introducción</i>	<i>2</i>
<i>Las hormonas y el VIH</i>	<i>3</i>
<i>Anemia</i>	<i>13</i>
<i>El cuidado de los intestinos</i>	<i>15</i>
<i>Masa muscular</i>	<i>16</i>
<i>Lipodistrofia</i>	<i>17</i>
<i>La salud de los huesos</i>	<i>18</i>
<i>Atención ginecológica</i>	<i>19</i>
<i>Problemas menstruales</i>	<i>20</i>
<i>Infecciones por hongos</i>	<i>22</i>
<i>Herpes</i>	<i>23</i>
<i>Infecciones del aparato genital</i>	<i>24</i>
<i>El VPH y la displasia cervical</i>	<i>26</i>
<i>El VPH y la displasia anal</i>	<i>31</i>
<i>Conclusión</i>	<i>32</i>
<i>Lista de recursos</i>	<i>33</i>

Introducción

Si usted es una mujer que vive con el VIH, probablemente tenga muchísimas preguntas. Todas las tenemos. Se ha avanzado mucho en el tratamiento desde que comenzaron los primeros estudios en mujeres positivas en 1993. Sin embargo, todavía hoy, hay pocas fuentes de información sobre tratamiento y apoyo para mujeres positivas. Aún no existe respuesta para muchos interrogantes acerca de cómo el VIH y su tratamiento puedan afectarnos de manera diferente.

Incluso aunque no tengamos todas las respuestas que quisiéramos, muchas mujeres se enfrentan a la realidad inmediata de tener que tomar decisiones difíciles de tratamiento. Estas decisiones son cada vez más complicadas y si bien es posible obtener información acerca de los medicamentos usados en el tratamiento del VIH, es difícil encontrar información fiable o comprensible sobre la anemia, la lipodistrofia, las hormonas y otras condiciones relacionadas al SIDA que pueden afectar enormemente la calidad de vida de las mujeres.

Este folleto fue escrito por mujeres que viven con el VIH. Algunas de las afecciones incluidas aquí, también afectan a los hombres, pero este folleto fue diseñado *específicamente* para comprender de qué manera estas enfermedades y sus tratamientos *afectan a las mujeres VIH positivas*. Debido a limitaciones de espacio, y como existe información disponible acerca de varias cuestiones relativas al tratamiento en muchas otras fuentes, nos hemos concentrado en examinar ciertas afecciones y temas de salud relacionados con el VIH. A pesar de que este folleto hace referencia a tratamientos específicos para el VIH, no contiene información detallada sobre el tratamiento antirretroviral. No se incluye información acerca de si se debe iniciar, detener o cambiar regímenes de tratamiento.

Para aprender más acerca del uso de medicamentos para tratar el VIH, estrategias de tratamiento o cualquier otra información incluida en este folleto, es aconsejable que lea algunas de las publicaciones gratuitas listadas en la lista de recursos de la página 33. Algunos de estos recursos incluyen información sobre cuestiones de tratamiento relacionados a las mujeres. Si necesita mayor información acerca de un tema específico (como el embarazo por ejemplo), quizás quiera conectarse con alguna de las agencias listadas que prestan servicios a mujeres, donde podrá consultar con un educador sobre tratamientos y obtener información y apoyo adicional.

Independientemente de que esté leyendo este folleto para usted misma o para otra persona, la alentamos a que siga haciendo preguntas, a que aprenda lo más posible acerca del VIH y a que se involucre más en la toma de decisiones que afectan su salud.

Las hormonas y el VIH

Las hormonas son sustancias químicas que actúan como mensajeros, y viajan alrededor del cuerpo entre las glándulas que las producen y las células, órganos y proteínas sobre las que actúan. Las hormonas cumplen un papel importante en la salud general de las mujeres VIH positivas. Algunas hormonas ayudan al funcionamiento de órganos específicos (como el hígado) acelerando o retardando reacciones químicas. Otras actúan sobre células, proteínas y tejidos, estimulando el crecimiento, el metabolismo, el apetito sexual y la fertilidad.

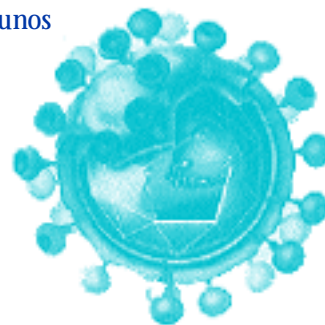
El estrógeno, la progesterona y la testosterona son tres de nuestras principales hormonas sexuales. Estas hormonas también se conocen como hormonas esteroides y regulan muchos aspectos del crecimiento. Los ovarios producen progesterona y la mayor parte del estrógeno en el cuerpo. La testosterona es producida por las glándulas adrenales (ubicadas por encima de los riñones) y por los ovarios. En conjunto, estas tres hormonas influyen en su apetito sexual, su conducta y la capacidad de tener hijos (incluyendo su humor y la composición general del cuerpo). Los niveles de estrógeno, progesterona y testosterona disminuyen a medida que envejecemos.

El balance entre estas tres hormonas es muy importante, ya que los cambios en la cantidad de una de ellas afectan los niveles de las otras. Una disminución en el nivel de estrógeno por ejemplo puede conducir a la alteración en los niveles de testosterona, progesterona u otras hormonas esteroides relacionadas, como por ejemplo DHEA. Para permitir que el estrógeno, la progesterona y la testosterona hagan su trabajo, su cuerpo debe ser capaz de producirlas regularmente y de deshacerse de ellas cuando ya no las necesite. De lo contrario, muchas funciones corporales se verían alteradas.

¿De qué manera el VIH cambia el panorama?

Algunos estudios han demostrado que el VIH puede afectar por si mismo, la capacidad del cuerpo de producir y mantener niveles hormonales. Los cambios en el balance que existe entre el estrógeno, la progesterona y la testosterona, pueden afectar a las mujeres VIH positivas de varias maneras. En algunos casos, los desequilibrios hormonales pueden conducir a:

- Irregularidades menstruales
- Pérdida de peso
- Cambios en el humor y la conducta, incluyendo cambios en los hábitos de sueño
- Disminución de la densidad ósea
- Fatiga
- Depresión



- Disminución del apetito sexual o dificultad para tener orgasmos
- Cambios vaginales (la vagina puede adelgazar, volverse seca o rasgarse fácilmente)
- Dificultades para quedar embarazada o tener un embarazo saludable.

Si usted tiene *alguno* de estos síntomas, consulte con su médico acerca de la posibilidad de que tenga problemas hormonales. Con frecuencia, no le damos importancia a cosas como la fatiga y los problemas sexuales porque pensamos que es parte de vivir con el VIH (incluso si afectan enormemente nuestra calidad de vida). Sin un seguimiento adecuado, los problemas hormonales importantes (y sus soluciones) pueden pasar desapercibidos.

Puede considerar hacerse un primer análisis de sangre para medir sus niveles hormonales. Esto no forma parte del cuidado médico de rutina y puede ser caro. Pero una medición inicial (llamada nivel basal) ya sea en cuanto es diagnosticada o posteriormente, puede proporcionar un punto de referencia útil que usted y su médico podrán utilizar en el futuro.

Testosterona

Muchos creen que la testosterona es sólo una hormona de los hombres, pero también es muy importante en las mujeres. La testosterona es crítica para la salud de la piel, huesos, órganos y músculos. Sin ella, tendríamos dificultades para mantener nuestro apetito sexual, músculos y niveles de energía.

El VIH puede ocasionar niveles bajos de testosterona en las mujeres. Muchas mujeres VIH positivas con niveles bajos de testosterona también tienen niveles bajos de DHEA, una hormona que el cuerpo utiliza para producir testosterona. Los niveles bajos de testosterona son más comunes en aquellas con recuentos bajos de células CD4, con síndrome de desgaste o en mujeres posmenopáusicas. Además del VIH, ciertos medicamentos que se usan para tratar condiciones relacionadas al VIH, como Cytovene (ganciclovir), Megace (megestrol acetate), Nizoral (ketoconazole) y posiblemente otros más, pueden disminuir los niveles de testosterona.

- Debido a que generalmente tenemos mucha menos testosterona que los hombres, nuestros cuerpos son más sensibles a pequeños cambios en el nivel de esta hormona. Es posible que un hombre no note ningún cambio con una pequeña caída en su nivel de testosterona (10 a 15 ng/dl) relacionada a problemas del sistema inmunitario, pero esto puede resultar en claros síntomas para una mujer.
- Cuando los niveles de testosterona están bajos, usted puede sentirse cansada, deprimida, de mal humor o débil; o quizás no sienta ningún deseo de tener

relaciones sexuales. Debido a que los niveles bajos de testosterona pueden aumentar el riesgo de pérdida de peso (incluso del músculo), es importante identificar la deficiencia y tratar de controlarla.

Vigile sus niveles de testosterona

La testosterona circula en nuestra sangre de tres formas. Dos formas (aproximadamente el 98%) están unidas a proteínas. La mayor parte de esta testosterona es inactiva. El restante 1 a 2% no está unido a ninguna proteína y circula libremente por el cuerpo. Este tipo de testosterona, llamada *testosterona libre*, es activa, lo que significa que está disponible para su uso inmediato por el cuerpo. Las pruebas de **testosterona total** y de **testosterona libre** son los análisis de sangre estándar utilizados para medir los niveles de testosterona en mujeres. El análisis de testosterona total mide la testosterona que está libre en su sangre y también la que está unida a proteínas.

A pesar de que Medicaid y los seguros médicos privados cubren estos análisis, a veces resulta difícil conseguir que sean ordenados. La mayoría de los doctores tienen experiencia limitada en medir los niveles de testosterona en las mujeres. Debido a que no hay mucha información acerca del reemplazo de testosterona en mujeres positivas, muchos doctores no están familiarizados con el uso de testosterona o de esteroides anabólicos para tratar la pérdida de peso, la disminución del apetito sexual y otros síntomas relacionados con el VIH en las mujeres. Es posible que tenga que obtener una segunda opinión de un endocrinólogo, o que tenga que buscar un médico que esté dispuesto a escucharla y que tenga la experiencia necesaria. Independientemente de donde reciba cuidado médico, recuerde que usted tiene el derecho de pedir los análisis que considere necesarios para su salud.

Los niveles de testosterona varían hora tras hora, por lo que su sangre debe ser extraída a la misma hora del día (idealmente por la mañana) y la muestra debe ser enviada al mismo laboratorio siempre que sea posible. Debido a que los niveles de testosterona libre son los que generalmente se ven más afectados por el VIH, asegúrese de pedir que le hagan un “análisis de testosterona libre”, ya que éstos no se hacen automáticamente. En la enfermedad causada por el VIH, la relación entre la testosterona libre y la total es importante. Los niveles de testosterona pueden verse afectados por muchas cosas, incluso por otras hormonas femeninas. Si sus niveles de testosterona están bajos, quizás su doctor tenga que compararlos con los niveles de sus otras hormonas para averiguar qué está pasando.

¿Cuál es el nivel normal de testosterona para mujeres con el VIH?

Es un poco complicado. Todavía se debate acerca de qué nivel de testosterona es considerado normal en las mujeres. Sin tener pautas claras, saber si sus niveles

están bajos puede ser difícil. Además, un nivel bajo para usted quizás sea alto o también bajo para otras mujeres.

La mayor parte de los laboratorios utiliza un rango muy amplio de referencia para el nivel normal. Esos rangos pueden variar significativamente de laboratorio a laboratorio. Por ejemplo: un laboratorio lista el nivel normal de testosterona en un rango de 15 a 70 ng/dl para mujeres de 20 a 39 años y de 4 a 70 ng/dl en mujeres de 40 a 59 años. Otro laboratorio lista un rango de 15 a 70 ng/dl para mujeres premenopáusicas y de 5 a 51 ng/dl para las posmenopáusicas. A pesar de que ambos laboratorios listan 15 ng/dl como el límite más bajo del rango, algunos médicos creen que un nivel menor que 20 ng/dl puede llegar a ser muy bajo para que las mujeres mantengan su apetito sexual y nivel de energía.

En las mujeres positivas, generalmente hay que hacer más de una medición y tener en cuenta los síntomas para diagnosticar niveles bajos o deficientes de testosterona. Entonces, además de vigilar sus niveles de testosterona total y libre, no se olvide de prestar atención a cómo se siente, especialmente a su apetito sexual, nivel de energía, humor y peso. ¡Estos tienen la misma importancia! Independientemente de lo que sea normal para usted, cualquier disminución sin motivo aparente de los niveles de testosterona debe ser investigada.

Tratamiento y opciones de reemplazo

Mientras que durante años se ha ofrecido testosterona a hombres VIH positivos para el tratamiento de la pérdida de peso y del apetito sexual, existe poca experiencia con respecto al tratamiento de reemplazo de testosterona en mujeres positivas. En los últimos años, estudios menores han demostrado que las mujeres positivas que son tratadas por niveles bajos de testosterona generalmente experimentan un aumento de la hormona hasta un nivel normal y muchos de sus síntomas se resuelven parcial o totalmente. Muchas de las que usan testosterona manifiestan más energía, apetito sexual, mejor humor y una mejor calidad de vida.

Hasta ahora, las investigaciones sugieren que el reemplazo con testosterona o esteroides anabólicos (medicamentos que ayudan a desarrollar músculo sin causar rasgos masculinos) quizás sea una opción *especialmente importante* para las mujeres con signos de desgaste o pérdida de peso, cambios en la composición del cuerpo y/o pérdida de densidad ósea. Aún debemos aprender más acerca de las dosis de reemplazo y de los posibles efectos a largo plazo del uso de testosterona en mujeres VIH positivas. Mientras tanto, si está considerando usar testosterona, asegúrese de consultar con un médico que tenga experiencia en la materia.

Los suplementos de testosterona están disponibles con receta en forma de inyecciones,

tabletas, parches, geles y cremas. Las cremas y las formulaciones en geles disponibles comercialmente no han recibido aprobación específica para ser usadas por las mujeres, pero muchas las usan en cantidades inferiores a las que son recetadas a los hombres. Cada formulación tiene sus pros y sus contras en cuanto a costo, facilidad de aplicación y su capacidad de mantener los niveles de testosterona constantes en el cuerpo, a través del tiempo. Demasiada testosterona en las mujeres puede causar cambios en el humor, inflamación del clítoris e incremento del bello facial. Si usted usa testosterona, es importante minimizar los efectos secundarios al mismo tiempo que mantiene sus niveles dentro del rango normal. Las opciones de reemplazo son:

- **Oral:** existen pastillas con dosis bajas de testosterona. La testosterona oral es procesada en el hígado y no debe tomarse si sus enzimas hepáticas están elevadas, si tiene complicaciones de hígado o enfermedad vesicular. Si tiene hepatitis, considere el uso de parches, geles o cremas de testosterona para no sobrecargar de trabajo al hígado.
- **Intramuscular:** las inyecciones de testosterona se usan raramente en mujeres. Son administradas dos veces al mes. Los niveles de testosterona son más altos con las primeras inyecciones y disminuyen con el tiempo. Al igual que en los hombres, el uso de inyecciones a largo plazo puede provocar cambios en la capacidad del cuerpo para producir testosterona.
- **De uso tópico:** también están disponibles formulaciones en gel, cremas y parches. Los parches son como pequeñas vendas que se aplican directamente sobre la piel. Deben ser cambiados con frecuencia (de una vez al día a una vez cada varios días). Los parches liberan niveles constantes de testosterona en el torrente sanguíneo pero no están disponibles en diferentes dosis. Con el uso de cremas, su proveedor de servicios de salud puede establecer la dosis para controlar la cantidad exacta de hormonas que necesita. La testosterona en crema a veces se utiliza para el tratamiento de la pérdida del apetito sexual y de la sequedad vaginal.

Se conoce muy poco acerca de cuál es la mejor dosis de reemplazo para mujeres positivas. Si usted está pensando en usar testosterona, quizás deba comenzar con una dosis muy baja y hacerse análisis frecuentes de sus niveles de testosterona para determinar si necesita más o menos de esta hormona. Quizás al principio sea un poco complicado determinar la dosis más apropiada y fácil de tolerar para su cuerpo. Debido a que en ocasiones el exceso de testosterona a lo largo del tiempo puede conducir a problemas relacionados con las grasas en la sangre y con la función hepática, es importante que el uso de dosis de reemplazo sea vigilado por un médico con experiencia.

Estrógeno y progesterona

El estrógeno regula los ovarios, causa cambios mensuales en su útero, cuello uterino, vagina y senos, y es importante para la salud de la vagina y su salud emocional. El estrógeno también cumple un rol en la liberación de insulina, junto con otras funciones metabólicas y cardiovasculares. La progesterona (que lleva el apodo de “hormona que hace sentir bien”) afecta el humor, el apetito sexual, el metabolismo y es un elemento clave durante el embarazo. La progesterona contrarresta los efectos del estrógeno en diferentes partes del cuerpo, por eso el balance entre estas dos hormonas es muy importante. Por ejemplo, demasiada progesterona puede provocar cambios en el humor y causar depresión en algunas mujeres.

Los niveles de estrógeno disminuyen como parte del proceso normal de envejecimiento. Existe información contradictoria acerca de si el VIH mismo y los medicamentos antirretrovirales causan deficiencia de estrógeno y/o condiciones asociadas con niveles bajos de estrógeno, como la menopausia temprana o la pérdida de tejido óseo. Sabemos que el estrógeno y la progesterona se comunican con células del sistema inmunitario, por lo que es posible que cambios en el mismo, relacionados con el VIH, puedan afectar el balance de estrógeno, progesterona o de ambas hormonas. Frecuentemente es difícil precisar la razón por la que se producen cambios en los niveles hormonales, ya que muchos factores pueden afectar la manera en que nuestro cuerpo produce, procesa y elimina estas hormonas; como por ejemplo la edad, el uso de drogas de recreación, medicamentos, deficiencias nutricionales y problemas hepáticos.

Cuando el estrógeno está bajo o bloqueado, corremos más riesgo de padecer infecciones vaginales, saltarnos menstruaciones y sufrir cambios en el tejido vaginal. Si el estrógeno se mantiene bajo durante años, aumenta el riesgo para las mujeres de tener niveles altos de colesterol y triglicéridos, deterioro cardíaco y otras complicaciones como la pérdida de tejido óseo. Ya que el VIH y los medicamentos anti VIH pueden causar algunas de las mismas condiciones, es importante identificar los problemas relacionados con el estrógeno y si es posible, contemplar maneras de controlarlos.

Muchos de los medicamentos usados para tratar afecciones relacionadas con el VIH en las mujeres, contienen progesterona y pueden bloquear la producción de estrógeno en su cuerpo. Estos son entre otros Megace (megestrol acetate), los anticonceptivos como Norplant y Depo-Provera y las pastillas anticonceptivas que solo contienen progesterona. Si usted ha estado usando alguno de estos tratamientos durante bastante tiempo, deberá vigilar sus niveles hormonales periódicamente.

Pídale a su doctor que examine sus niveles hormonales si:

Se saltea períodos menstruales, tiene ciclos menstruales más cortos o largos, empeoran sus síntomas premenstruales, tiene sequedad vaginal, problemas para dormir, fatiga o golpes de calor. Debido a que el estrógeno es tan importante para la salud de los huesos, probablemente quiera vigilar sus niveles de estrógeno si experimenta cambios en la densidad de los huesos o si se encuentra en un grupo de riesgo para padecer estos cambios.

Examinar los niveles hormonales

La HL (hormona luteinizante), la HFE (hormona folículo estimulante) y el estradiol (un tipo de estrógeno) son tres hormonas que regulan nuestras menstruaciones y nuestra capacidad para quedar embarazadas. Los análisis de sangre de HL y HFE se utilizan para determinar si usted está entrando en la menopausia, pero estos dos análisis solos, no son capaces de hacer un cuadro completo de la situación cuando existe VIH. Si usted se hace análisis para determinar sus niveles hormonales, es importante ir un paso más allá, examinar sus niveles de estrógeno y considerar la evaluación de los niveles de progesterona, ya sea a través de un análisis de sangre o de saliva. Éstos no son análisis de rutina y quizás su doctor deba enviar la sangre a un laboratorio especial. Debido a que la calidad del análisis puede variar mucho, trate de usar el mismo laboratorio siempre que sea posible.

Tenga en cuenta que los niveles de nuestras hormonas varían mucho a lo largo del ciclo menstrual. Los niveles de estrógeno por ejemplo, están en el nivel más alto durante la mitad del ciclo mientras que los de progesterona alcanzan el nivel más elevado un poco más tarde, alrededor del día 21. Por lo tanto es importante tener en cuenta el momento en que se haga un análisis. Para controlar los niveles de estradiol y de la HFE, *deben extraerle sangre una vez, del segundo al cuarto día de su período menstrual.* Pregúntele a su médico cuál es el mejor momento para analizar los niveles de la HL.

Para tener una mejor idea de cuáles son sus valores normales, quizás deba medir los niveles de estrógeno varias veces al mes o deba medir los niveles de estrógeno, HL y HFE durante varios ciclos menstruales. Asegúrese de que le extraigan sangre a la misma hora del día y en el mismo día de su ciclo, cada vez que le hagan un análisis (del segundo al cuarto día de su período por ejemplo). De lo contrario sus resultados pueden ser engañosos.

Los niveles de estrógeno varían significativamente con la edad, el estrés, el uso de medicamentos, la terapia de reemplazo hormonal y de mujer a mujer. Al igual que con la testosterona, no existen pautas fiables para saber cuáles son los valores normales. Además, es posible tener un nivel normal de estrógeno y que al mismo tiempo exista un desequilibrio con la progesterona e incluso

experimentar síntomas. Por eso, prestar atención a cómo se siente es importante. Si el nivel de su HFE es alto (por encima de 20 mU/ml) durante varios meses, es posible que se esté acercando a la menopausia.

El tratamiento de reemplazo hormonal y el VIH

El tratamiento de reemplazo hormonal se refiere al uso de estrógeno, progesterona o ambas hormonas, para restablecer el balance de sus niveles hormonales. La terapia de reemplazo generalmente se usa para tratar: síntomas de menopausia como golpes de calor y sequedad vaginal; hemorragias menstruales abundantes o irregulares, para restaurar los niveles de progesterona y estrógeno durante la menopausia y para regular la composición de grasas, huesos y músculos.

La mayor parte de lo que sabemos acerca de los riesgos y beneficios del tratamiento de reemplazo hormonal proviene de estudios en mujeres VIH negativas. Sin embargo, muchas mujeres positivas usan anticonceptivos hormonales o tratamiento de reemplazo para corregir desequilibrios hormonales y para aliviar los síntomas antes y después de la menopausia. Algunos estudios han demostrado que las mujeres positivas que comienzan tratamiento de reemplazo hormonal cuando los análisis demuestran que lo necesitan, duermen bien, experimentan mayores niveles de energía, mejor humor y mejoran su calidad de vida. Los riesgos y beneficios del tratamiento de reemplazo hormonal a largo plazo en mujeres positivas no han sido completamente estudiados.

Es importante saber que el uso a largo plazo del tratamiento de reemplazo hormonal acarrea riesgos de complicaciones de salud en *algunas* mujeres. Esto puede ser más o menos significativo para usted, dependiendo de muchos factores individuales. El estrógeno oral es procesado en el hígado y en la vesícula biliar y no se recomienda si tiene problemas hepáticos o vesiculares. Si ya ha padecido, o corre riesgo de desarrollar diabetes, fibroma uterino o coágulos sanguíneos, debe determinar cuidadosamente si la terapia de reemplazo hormonal es segura para usted. Cuando se usa sin progesterona, el estrógeno puede aumentar el riesgo de desarrollar cáncer uterino, por lo cual es importante tomar ambas hormonas si todavía tiene útero. El uso de estrógeno a largo plazo ha sido relacionado con un incremento en el riesgo de padecer ciertas formas de cáncer de seno. Las mujeres que han tenido cáncer de seno no deberían usar estrógeno.

Opciones de reemplazo

El estrógeno y la progesterona de reemplazo están disponibles en varias fórmulas. El tipo de reemplazo que elija cumple un papel importante en cómo tolerará usted la terapia de reemplazo. Cuando elija, usted y su médico deben contemplar

sus necesidades, su capacidad para tolerar efectos secundarios, su historia médica familiar, el cuidado de su vagina, útero y cuello uterino; y otros factores individuales como por ejemplo su peso. Las opciones de reemplazo son:

- **Oral:** las mujeres que necesitan reemplazar estrógeno o progesterona en todo el cuerpo generalmente usan tabletas. Éstas se absorben en el hígado y en el conducto intestinal, requiriendo dosis mayores que las formulaciones que no son orales. Las tabletas están disponibles en diferentes dosis, incluyendo fórmulas combinadas para mujeres que necesitan ambas hormonas: estrógeno y progesterona. Si está pensando en tomar tabletas, quizás deba comenzar con la menor dosis posible. Algunas farmacias que preparan sus propias fórmulas pueden hacer tabletas con dosis menores para mujeres que necesitan cantidades menores.

La mayoría de las tabletas de estrógeno y progesterona disponibles comercialmente son versiones sintéticas de estas hormonas. Las pastillas anticonceptivas por ejemplo, contienen estrógeno sintético o progesterona sintética, o ambos. También están disponibles fórmulas de reemplazo de estrógeno y progesterona biológicamente idénticas (hormonas derivadas de plantas que son más similares a las que su cuerpo produce) que quizás causen menos efectos secundarios.

- **Cremas:** estas se aplican directamente sobre la piel, en la zona del muslo, del abdomen o en la vagina. Con el uso de cremas, la hormona se absorbe directamente en el torrente sanguíneo y las dosis tienden a ser menores que en las tabletas. Las cremas son más caras, pero muy útiles ya que su médico puede establecer la dosis exacta para controlar la cantidad de hormona que recibe.

Las cremas de progesterona pueden ser usadas por sí solas (para restaurar niveles en mujeres que necesitan progesterona pero no estrógeno) o junto con cremas que contienen estrógeno. Las cremas con estrógeno contienen uno, dos o tres tipos de estrógeno. Pueden ser usadas para reemplazar los niveles bajos de estrógeno en todo el cuerpo o para tratar la sequedad y atrofia vaginal. Las cremas que se aplican en la vagina para aliviar síntomas no proveen niveles lo suficientemente constantes en el cuerpo como para proteger contra la pérdida de tejido óseo o de otras complicaciones.

- **Parches:** al igual que las cremas, los parches eluden el aparato digestivo y representan una alternativa a las tabletas, que es segura para mujeres con enfermedades hepáticas o vesiculares. Los parches se parecen a pequeños

vendajes, y pueden ser usados en cualquier parte del cuerpo (en el muslo, estómago o en los glúteos). Deben ser cambiados cada 3 a 7 días y en algunos casos con más frecuencia. Los parches liberan niveles constantes de hormona en el torrente sanguíneo pero no están disponibles en diferentes dosis.

- **Inyecciones:** en ocasiones, las inyecciones de progesterona se usan como una alternativa a las pastillas anticonceptivas. Cuando se usa para prevenir el embarazo, la Depo-Provera (progesterona sintética) se administra en forma inyectable una vez cada tres meses.

Ya sea que usted use cremas, parches o tabletas, los regímenes y su programa de administración varían de acuerdo a sus necesidades de reemplazo hormonal. La progesterona debe ser usada al menos durante 12 días del mes para que sea efectiva. Algunas mujeres usan estrógeno a diario, mientras que la progesterona se usa de 12 a 14 días del mes. Otras utilizan estrógeno y progesterona todos los días, sin interrupciones.

Existen muchos interrogantes en cuanto al uso de tratamiento de reemplazo hormonal en las mujeres positivas: si se debe o no iniciar tratamiento, cuál es la dosis/régimen correcto para minimizar los efectos secundarios, cuánto tiempo se debe estar en tratamiento de reemplazo hormonal y cuáles son las interacciones entre el tratamiento de reemplazo hormonal y el tratamiento para el VIH. Hasta la fecha, a menos que tome pastillas anticonceptivas, no existen recomendaciones para usar diferentes dosis de tratamiento de reemplazo hormonal junto con los regímenes anti VIH. En la actualidad, hay investigadores que estudian las posibles interacciones entre los antirretrovirales y los diferentes regímenes de tratamiento de reemplazo hormonal. Si está considerando usar un tratamiento de reemplazo hormonal, es importante que haga una evaluación completa de su salud, incluyendo un examen físico completo por un especialista en VIH y un ginecólogo para determinar si el tratamiento de reemplazo hormonal es una opción libre de riesgos para usted.

Alternativas al tratamiento de reemplazo hormonal

Existen alternativas disponibles con y sin receta para tratar los síntomas de los problemas hormonales. Si usted quiere preservar sus huesos pero no puede usar estrógeno, hay dos medicamentos que protegen contra la pérdida de tejido óseo sin aumentar el riesgo de padecer cáncer de seno o útero. Estos son los bifosfonatos y los moduladores selectivos de receptores de estrógenos (SERM en inglés). Tenga en cuenta que estos medicamentos no tratan los golpes repentinos de calor, la sequedad vaginal ni ningún otro síntoma relacionado con niveles bajos de estrógeno (ver “La salud de los huesos” en la página 18).

También existen medicamentos disponibles sin receta para los síntomas premenstruales y de la menopausia. La soja contiene estrógenos naturales y sus derivados, como la leche de soja, los frijoles de soja y el tofu pueden ayudar a mejorar dichos síntomas. Aumentar la cantidad de ácidos grasos omega-3 en la dieta (huevos, salmón, trucha y nueces) o tomar suplementos de productos como aceite de primavera, (primrose oil en inglés) puede ayudar con los dolores menstruales, hinchazón, inflamación de los senos y cambios en el humor. Algunas mujeres sostienen que el magnesio ayuda con los dolores menstruales y con la irritabilidad; el complejo vitamínico B o el calcio con la hinchazón, y la vitamina E con los golpes de calor y la inflamación de senos. Además, dormir bien, hacer ejercicio regularmente, la acupuntura y/o las prácticas de yoga pueden proveer alivio a síntomas premenstruales y de la menopausia.

Si piensa utilizar alguno de estos suplementos, consulte con su doctor antes de hacerlo. Su proveedor de servicios de salud puede ayudarla a elegir la dosis del suplemento más adecuada para usted y puede tener información importante acerca de la interacción entre los suplementos y otros medicamentos que usted esté tomando.

Anemia

Si usted se siente cansada, pídale a su doctor que le haga un análisis de sangre para la anemia. La anemia es la disminución de glóbulos rojos o de hemoglobina, una proteína que se encuentra en los glóbulos rojos y que transporta el oxígeno de sus pulmones al resto del cuerpo. Si el suministro de oxígeno es escaso a través del cuerpo, usted se siente cansada. Quizás también se sienta mareada o con problemas para respirar. Otros síntomas son las palpitaciones (latidos irregulares del corazón), piel demasiado pálida y pérdida de apetito.

La anemia es muy común en mujeres positivas. Una infección crónica como el VIH obliga a su médula ósea a realizar un mayor esfuerzo. La médula ósea es el lugar donde se producen los glóbulos rojos y para esto necesita hierro, ácido fólico y vitamina B12. En las personas VIH positivas, la anemia es más común entre las mujeres, aquellos con recuentos bajos de células CD4 o con cargas virales altas y entre los afro-americanos. Es muy importante tratar la anemia ya que el riesgo de que la enfermedad del VIH empeore, es mayor para las personas con anemia.



La anemia puede tener muchas causas:

- Malfuncionamiento de la tiroides
- Hemorragias (internas o menstruales abundantes)

- Deterioro o infección en la médula ósea
- Deficiencias de vitaminas y minerales como hierro, ácido fólico (folato), vitamina B12 y selenio
- Daño en los riñones
- Medicamentos: AZT (Retrovir solo o como un componente de Convivir y Trizivir), Rebetol (ribavirin), anfotericina y muchos otros

Diagnóstico: para determinar si está anémica, pídale a su doctor que le haga un análisis completo de sangre (CBC en inglés). El CBC examina la cantidad total de glóbulos rojos, los porcentajes, forma y tamaño de los mismos, y la cantidad de hemoglobina. *Los niveles de hemoglobina en las mujeres deberían ser de al menos 12 g/dl.* Un nivel de hemoglobina inferior a 6,5 g/dl es demasiado bajo para que los órganos funcionen adecuadamente. Otro análisis, el hematocrito, mide la cantidad de glóbulos rojos en su sangre. Los glóbulos rojos deben representar del 35% al 45% del volumen total de la sangre en las mujeres.

El tratamiento para la anemia depende de su causa. Es importante detener cualquier hemorragia crónica (incluyendo hemorragias nasales, hemorroides o sangrado excesivo durante las menstruaciones) y tratar cualquier falta de hierro, ácido fólico y vitamina B12.

Antes de suplementar su dieta, asegúrese de saber qué tipo de anemia tiene. Por lo general las mujeres tenemos el nivel de hierro bajo. Tomar tabletas de hierro puede restaurar sus niveles, pero demasiado hierro no es bueno, especialmente si tiene hepatitis. Generalmente puede obtener suficiente hierro al comer carnes rojas, mariscos, pescados, panes y cereales fortificados. El ácido fólico se encuentra en las verduras verde oscuro, espárragos, frijoles lima, espinaca e hígado de vaca. Los niveles de la vitamina B12 suelen estar bajos en personas VIH positivas y muchas de nosotras no podemos absorber dicha vitamina de los alimentos o suplementos. Si sus niveles de vitamina B12 son bajos, quizás necesite inyecciones de B12 o deba usar fórmulas sublinguales (que se disuelven debajo de la lengua), aunque ingiera mucha vitamina B12 en su dieta.

Si los medicamentos están causando su anemia, es posible que deba cambiarlos por otros o reducir sus dosis. Si esto no es posible, la anemia puede tratarse con eritropoyetina (EPO en inglés), una hormona producida por los riñones que estimula la producción de glóbulos rojos. La EPO sintética (Procrit, Epogen) puede ser inyectada en forma subcutánea (debajo de la piel), generalmente una vez por semana para ayudar a su cuerpo a producir glóbulos rojos nuevos. Su recuento de glóbulos rojos puede demorar de 2 a 8 semanas para volver a la

normalidad. Las transfusiones de sangre son otro tratamiento posible pero raramente necesarias para tratar la anemia.

El cuidado de los intestinos

Un aparato intestinal sano es crítico para que su cuerpo obtenga los nutrientes que necesita de los alimentos que come. El VIH y otras infecciones que las personas con el VIH pueden desarrollar, pueden afectar la pared de los intestinos. Muchos medicamentos también pueden causar diarrea, lo que puede cambiar de forma dramática la manera en que su cuerpo procesa los alimentos y medicamentos.

La diarrea incontrolable dificulta la absorción de los nutrientes, medicamentos y fluidos. Ésto puede resultar peligroso para su salud. *Si usted tiene diarrea cinco o más veces al día, si dura por más de cinco días o si pierde más de 5 libras de peso (alrededor de 2 kilogramos y medio)*, es importante identificar la causa y tratar de corregir el problema. Para averiguar la causa de la diarrea, su doctor puede hacer lo siguiente:

- Tomar una muestra de materia fecal para determinar la presencia de parásitos, protozoos o bacterias;
- Hacer análisis de sangre para descartar infecciones intestinales relacionadas con el VIH;
- Examinar los niveles de proteínas, vitaminas y otros nutrientes en su sangre para determinar cómo se ven afectados por la diarrea; y/o
- Examinar su aparato digestivo con un pequeño microscopio (colonoscopia o endoscopia).

A veces es difícil determinar la causa exacta de la diarrea en una persona VIH positiva. Pero debido a que casi siempre hay una causa, es importante seguir investigando y averiguar qué está pasando. Si una bacteria o parásito son los culpables de la diarrea, deberá obtener un diagnóstico apropiado y tratarla con antibióticos u otros medicamentos orales. Si no se encuentra ninguna infección, es muy importante realizar otros análisis.

Si el medicamento que usted toma causa diarrea y no es posible cambiarlo o suspenderlo, existen maneras de reducirla o detenerla. Puede comprar remedios antidiarreicos como Imodium en la farmacia, o puede conseguir otros más potentes con receta. Estos funcionan mejor si se toman de 30 a 45 minutos antes del medicamento que causa diarrea. Algunas personas experimentan buenos resultados con los suplementos de calcio, fibra y de un aminoácido llamado glutamina para controlar la diarrea causada por inhibidores de la proteasa como Viracept (nelfinavir).

Una vez que una infección intestinal ha desaparecido, es importante mantener el aparato digestivo sano. Esto incluye el uso de productos que se venden sin receta como Citrucel o Metamucil para regular los movimientos intestinales o el uso de una bacteria “beneficiosa” como el lactobacillus (encontrado en el yogurt y también disponible en cápsulas) para establecer un ambiente más propicio en los intestinos. Los cambios en la dieta que ayudan a su aparato digestivo incluyen beber mucha agua purificada, comer alimentos ricos en fibra como granos enteros (arroz, avena y panes integrales), agregar verduras y frutas frescas a su dieta y disminuir la ingestión de cafeína, alimentos fritos, azúcar y grasa animal.

Masa Muscular

Además de mejorar el aspecto físico ¡Tener músculos es beneficioso! Los músculos brindan combustible importante para las funciones diarias del cuerpo, incluyendo la lucha contra las infecciones.

Si usted pierde más del 5% de su peso sin proponérselo (por ejemplo 7 libras, unos 3 kilogramos, en una mujer que pesa 140 libras, 63 kilogramos) y no puede explicarse la causa, debería solicitar ayuda para determinar las razones.



A muchas de nosotras nos elogian y nos dicen que nos vemos bien cuando perdemos peso, pero cuando existe VIH, la pérdida de peso resulta en pérdida de masa muscular. La disminución de la masa muscular puede ser un signo de desgaste (wasting en inglés), que está relacionado con una progresión acelerada de la enfermedad. La pérdida de peso corporal también puede suceder junto con otras alteraciones en la forma de su cuerpo y en su metabolismo, estos cambios deben ser vigilados.

Existe un análisis simple llamado análisis de impedancia bioeléctrica (BIA en inglés) para determinar si tiene niveles saludables de músculo, grasa y agua en su cuerpo. Para medir la cantidad de grasa o músculo en una parte determinada del cuerpo debe hacerse una tomografía computada (CT en inglés) o una densitometría (DEXA SCAN en inglés). Si estas pruebas no están disponibles, también es posible medir las dimensiones del cuerpo con un calibrador, una herramienta que pellizca suavemente la carne en diferentes partes del cuerpo. Quizás quiera medir su composición corporal periódicamente, ya que los cambios en la forma del cuerpo no son siempre visibles en forma inmediata.

Mantener y aumentar la masa muscular es crítico para la supervivencia, ya que los músculos regulan las hormonas y ayudan al cuerpo a combatir infecciones. También

es necesario ingerir suficientes calorías de alimentos saludables y beber abundante cantidad de agua. Es importante combinar ejercicios de resistencia (como por ejemplo levantar pesas) con ejercicios aeróbicos (como subir escaleras o nadar), ya que los ejercicios de resistencia desarrollan músculo y los aeróbicos queman grasas.

Aún existen interrogantes sin respuesta acerca del uso de testosterona en las mujeres, pero la hormona de crecimiento humano (Serostim) o el anabólico esteroide oxandrolone (Oxandrin), combinados con el ejercicio, pueden ser opciones para mujeres que necesitan ayuda extra para desarrollar músculo. Ambos tratamientos son muy caros y Oxandrin es particularmente difícil de obtener. Si usted está considerando usar estos medicamentos, quizás quiera ponerse en contacto con alguna mujer que los haya tomado para aprender de sus experiencias.

Lipodistrofia

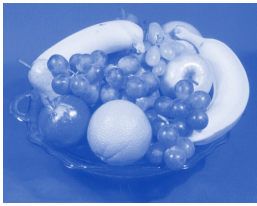
La lipodistrofia es el nombre que se le da a un grupo de cambios en el cuerpo que, en ocasiones le ocurre a personas que viven con el VIH, particularmente a los que toman medicamentos antirretrovirales. No se sabe exactamente cuál es la causa y no todos están de acuerdo en una definición. Sin duda, los antirretrovirales desempeñan un papel importante, pero quizás la lipodistrofia también esté relacionada con el VIH mismo. Usted puede experimentar un aumento de grasa en algunas zonas (senos, abdomen y cuello) y una pérdida de grasa en otras áreas (cara, brazos, piernas o glúteos). En ocasiones, su peso corporal puede mantenerse, pero la forma de su cuerpo cambia significativamente. Tanto los hombres como las mujeres pueden experimentar estos síntomas, pero nosotras tenemos más posibilidades que los hombres de padecer acumulación de grasa, especialmente en el abdomen y los senos.

Además de los cambios en la forma del cuerpo, muchas personas también experimentan cambios en el interior del cuerpo. Las grasas en la sangre como el colesterol y los triglicéridos pueden aumentar. En ocasiones el cuerpo se vuelve incapaz de procesar la glucosa y puede desarrollar diabetes. Las mujeres excedidas de peso, que no hacen ejercicios, que fuman y/o que son mayores de 40 corren mayor riesgo de padecer diabetes y enfermedad cardíaca, aún sin tener lipodistrofia. Por lo tanto es muy importante vigilar los niveles de sus lípidos y glucosa con análisis de sangre de rutina, especialmente si toma una combinación de medicamentos. Las mediciones de colesterol y triglicéridos son más exactas si no come nada al menos de 10 a 12 horas antes de que le saquen sangre. Esto generalmente significa que hay que hacer la extracción de sangre por la mañana.

No está muy claro qué hacer en casos de lipodistrofia. Algunas personas con niveles elevados de colesterol, triglicéridos o glucosa dejan de tomar medicamentos

antirretrovirales o los cambian, pero esto no es posible para todas las personas. Además, cambiar de medicamentos no funciona en todos los casos. Existen medicamentos que ayudan a controlar la diabetes y los niveles de colesterol y triglicéridos. Los investigadores están explorando muchas opciones posibles, incluyendo el tratamiento hormonal, la liposucción y los implantes para la cara.

Una cosa que si *puede* hacer por su bien, es mantener una buena dieta y hacer ejercicio regularmente, al menos tres veces por semana. Hacer ejercicio no quiere



decir que tenga que inscribirse en un gimnasio, hay muchas maneras de poner el cuerpo en movimiento sin tener que usar un gimnasio. Los cambios en la dieta que contribuyen a la buena salud del corazón incluyen comer menos grasas animales como mantequilla, queso y carnes rojas; y agregar más aceites de pescado (especialmente salmón y sardinas), nueces, cereales y panes de granos. También sería

conveniente que fumara menos o que abandonara completamente el cigarrillo y que evitara usar pastillas anticonceptivas que sólo contienen progesterona. Algunas mujeres experimentan uno o varios síntomas de lipodistrofia, mientras que otras los experimentan todos. Además de vigilar los niveles de los lípidos, preste atención a la forma de su cuerpo (ver cómo le queda la ropa es una buena referencia) y hable con su médico sobre cualquier cambio que note, por pequeño que sea.

La salud de los huesos

Cuando somos jóvenes, nuestros huesos se fortalecen a medida que crecemos. A partir de cierta edad, alrededor de los 30 años de edad, dejamos de desarrollarlos. A medida que envejecemos nuestros huesos se vuelven débiles y las mujeres, en general, experimentan una pérdida de tejido óseo en mayor medida que los hombres.

Incluso sin el VIH, si es mujer, mayor de 50 años, está pasando o ha pasado por la etapa de la menopausia, es blanca o asiática, delgada o tiene historia familiar de osteoporosis, corre riesgo de perder tejido óseo más rápidamente. La pérdida de hueso también se acelera si fuma, bebe alcohol o ingiere mucha cafeína, usa corticosteroides como prednisona y no hace ejercicios. Nuestros cuerpos necesitan calcio y vitamina D para desarrollar tejido óseo.

Las personas VIH positivas parecen experimentar pérdida de hueso más frecuentemente que las personas VIH negativas. No sabemos si esto se debe a la enfermedad misma, al tratamiento o a ambas cosas. *Lo que sí sabemos* es que ser mujer y VIH positiva son dos factores de riesgo para la pérdida de hueso. Recientemente se han visto dos afecciones óseas en personas VIH positivas. La osteoporosis (también llamada “huesos quebradizos”) es la pérdida de mineral en los huesos, que los hace más

porosos y propensos a fracturarse. La osteonecrosis se refiere a la muerte del tejido óseo debido a la falta de irrigación sanguínea en el hueso.

Usted puede tener osteoporosis y no tener ningún síntoma, pero existen varias pruebas para diagnosticarla. Esto es muy importante si pertenece a un grupo de alto riesgo o si ha estado experimentando dolores en los huesos. La densidad mineral del hueso se mide con una radiografía especial llamada densitometría (DEXA SCAN). También es importante pedirle a su doctor que examine los niveles hormonales, ya que la deficiencia de estrógeno puede aumentar el riesgo de perder hueso.

Hay varias cosas que puede hacer para retrasar la pérdida de hueso: dejar de fumar, reducir o suspender las bebidas alcohólicas y la cafeína, y tomar más vitamina D y calcio (tomar suplementos de calcio y/o comer verduras de hoja verde y derivados de la leche). El ejercicio regular que requiere que usted cargue peso, como caminar o levantar pesas, también ayuda a fortalecer los huesos.

Los medicamentos bifosfonatos Fosamax (alendronate) y Actonel (risedronate) son utilizados frecuentemente para prevenir y tratar la pérdida de densidad ósea en mujeres posmenopáusicas. Estos medicamentos no han sido estudiados en mujeres premenopáusicas con pérdida de hueso, pero muchos médicos se los ofrecen a las mujeres positivas que tienen estos problemas. En la actualidad hay estudios que evalúan el uso de estos medicamentos en mujeres positivas. Evista (raloxifene) es un modulador selectivo de receptores de estrógeno que quizás ofrezca beneficios óseos y cardíacos a mujeres con niveles bajos de estrógeno, sin el peligro de aumentar el riesgo de cáncer de seno o de endometrio.

Atención ginecológica

Encontrar un buen cuidado médico

Lo mejor que podemos hacer por nosotras mismas es encontrar un ginecólogo con el que nos sintamos cómodas. Si usted no entiende a su doctor o no confía en él, ¿Cómo hará para obtener respuestas? Muchas mujeres que son tratadas por ser VIH positivas no reciben tratamiento ginecológico adecuado. *Este es un problema grave.* Asegúrese de que su ginecólogo tenga experiencia en tratar a mujeres VIH positivas. Una manera de hacerlo es consultando con otras mujeres y que nos refieran al ginecólogo de alguien que conozcamos. Si usted no conoce a otras mujeres VIH positivas, puede llamar a las clínicas de enfermedades infecciosas. Muchos hospitales tienen clínicas ginecológicas dentro de las clínicas de enfermedades infecciosas, que se especializan en el tratamiento de mujeres positivas.

Debido a que aún existen debates acerca del cuidado ginecológico estándar en

mujeres positivas, las recomendaciones de diagnóstico y tratamiento pueden variar de una clínica a otra. *Por eso es muy importante encontrar un médico que sepa de todos los diferentes métodos usados para evaluar y diagnosticar las diferentes condiciones ginecológicas que se ven en la enfermedad del VIH.* Las páginas siguientes describen los problemas ginecológicos más frecuentes con los que se enfrentan las mujeres VIH positivas.

Problemas menstruales

Muchas mujeres positivas experimentan cambios o anomalías en sus ciclos menstruales. Si bien a veces preferiríamos olvidarnos de ellos, tenemos que prestarles mucha atención, especialmente si son dolorosos o si varía la cantidad del sangrado. La siguiente tabla contiene algunos de los cambios menstruales más comunes y lo que hay que tener en cuenta si le suceden.

Síntoma menstrual	Posibles causas	¿Qué hacer para resolverlo?
<p>Disminución del sangrado</p> <p>Saltearse la menstruación</p> <p>Ausencia total de menstruaciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Infección crónica, como por ejemplo con el VIH • Malnutrición • Uso regular de heroína, metadona o anfetaminas • Desgaste relacionado al SIDA • Uso de esteroides • Menopausia • Quiste u otros problemas en los ovarios 	<ul style="list-style-type: none"> • Si se ha saltado uno o más períodos seguidos hágase un examen ginecológico y un análisis de sangre para determinar si hay infecciones en su aparato reproductivo. • Examine los niveles hormonales. • Hágase un análisis de embarazo.
<p>Hemorragia abundante</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Plaquetas bajas • Tumores fibrosos • Complicación de enfermedad pélvica inflamatoria • Otras infecciones del conducto genital • Medicamentos anti VIH como Norvir (ritonavir), Retrovir (AZT), Hivid (ddC) u otros 	<ul style="list-style-type: none"> • Hágase análisis de sangre para determinar el nivel de plaquetas. • Consulte con su doctor acerca de los medicamentos y anticonceptivos que esté tomando. • Asegúrese de no desarrollar anemia. • Quizás su doctor quiera hacerle un sonograma. • Examine los niveles de la progesterona.
<p>Hemorragias entre los períodos o después de tener relaciones sexuales</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Clamidia en el cuello del útero • Displasia cervical de alto grado • Problemas relacionados con las pastillas anticonceptivas • Desgarramiento debido a las prácticas sexuales • Atrofia (adelgazamiento o debilitamiento del tejido vaginal) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pida que le hagan un examen ginecológico. • Es posible que el doctor examine su vagina y cuello uterino para determinar el origen del sangrado. Pueden hacerle un sonograma o una colposcopia. • Verificar los niveles hormonales.

Debido a que la pérdida de mucha sangre puede ocasionar anemia, es importante identificar todas las causas posibles de hemorragias abundantes y tratar de corregir el problema. Una hemorragia abundante, junto con hemorragias entre los períodos puede ser una señal de infección del cuello uterino, vagina o de los ovarios. Si tiene alguno de esos síntomas asegúrese de consultarlo con su ginecólogo y con el médico que la trata por el VIH.

Consideraciones especiales para mujeres que toman pastillas anticonceptivas

Cuando la infección con el VIH está presente, las pastillas anticonceptivas se usan frecuentemente para regular ciclos menstruales anormales o para mujeres que están entrando en la menopausia. Las pastillas tienen diferentes formulaciones; algunas contienen progesterona y otras contienen una combinación de estrógeno y progesterona. Cada mujer responde de manera diferente a las pastillas y es posible que tenga que probar varios tipos o dosis antes de encontrar la más adecuada para usted.

Las pastillas combinadas contienen altas cantidades de etinil estradiol, que es una versión sintética de la forma más potente de estrógeno del cuerpo. A pesar de que es necesario para prevenir el embarazo, las dosis altas pueden producir efectos secundarios en muchas mujeres y no es seguro usarlas después de los 50. Si utiliza las pastillas para regular sus períodos y no para prevenir el embarazo, puede considerar el uso de tabletas, de dosis mucho más bajas.

Muchos de los medicamentos contra el VIH interactúan con el etinil estradiol, el ingrediente principal de la mayoría de las pastillas anticonceptivas. Si está tomando Norvir, Kaletra, Viracept, Viramune y posiblemente Agenerase, puede que las pastillas anticonceptivas sean menos efectivas. Crixivan, Sustiva y quizás Rescriptor, pueden aumentar el etinil estradiol a niveles más altos de lo que necesitamos. Recuerde que muchas mujeres usan estos medicamentos en combinaciones, y en estos casos los efectos relacionados con las pastillas anticonceptivas son aún menos claros.

Si usted toma pastillas anticonceptivas y alguno de estos medicamentos pregúntele a su doctor si debería alterar la dosis de las pastillas anticonceptivas para mantener su efectividad o disminuir sus efectos secundarios. Si no es posible hacer un ajuste de la dosis y está tomando las pastillas para prevenir el embarazo, deberá usar condones u otro método de prevención del embarazo.

Como ve, existe la posibilidad de interacciones entre medicamentos en casi todas las opciones de tratamiento que hay para elegir. Por eso es tan importante decirle a su médico todos los medicamentos, metadona, drogas, hierbas u

hormonas que esté tomando junto con su régimen anti VIH. Siempre que le receten un nuevo medicamento, asegúrese de averiguar con su doctor y farmacéutico si existe alguna posible interacción. Las farmacias, como parte del servicio que prestan, están obligadas a identificar cualquier posible interacción. No tema solicitar este servicio.

Infecciones por hongos (*candidiasis vaginal*)

Su sistema inmunitario, las hormonas y la bacteria “beneficiosa” de la vagina juegan un importante papel para mantener su vagina lubricada y sana. Los cambios en el estado del sistema inmunitario, los desequilibrios hormonales y la cantidad de bacteria en su cuerpo pueden resultar en una serie de síntomas vaginales, incluyendo infecciones por hongos.

Las infecciones por hongos son crecimientos desmedidos del hongo llamado *cándida*, que normalmente se encuentra en pequeñas cantidades en todo el cuerpo. Cuando hay demasiada *cándida*, su vagina puede inflamarse o doler. Usted puede observar un flujo espeso, blanco y que provoca picazón alrededor de la vagina, los labios vaginales y la zona anal.

Los antibióticos, esteroides, pastillas anticonceptivas, alimentos ricos en azúcar y almidones (panes, pastas y alcohol) promueven el crecimiento de hongos, así como las duchas femeninas, que también reducen los niveles de la bacteria beneficiosa en la vagina y no se recomiendan a mujeres VIH positivas. La reaparición de infecciones por hongos en las mujeres VIH positivas, es generalmente un signo de inmunodeficiencia. Si el recuento de sus células CD4 desciende, tiene mayores posibilidades de desarrollar estas infecciones o de que reaparezcan después del tratamiento.

Muchas mujeres se auto diagnostican y tratan las infecciones por hongos con cremas anti hongos disponibles sin receta, como Monistat o Gyne-Lotrimin. Estas cremas tienen diferentes grados de potencia y se usan durante 3 a 10 días dependiendo de la formulación. Las mujeres VIH positivas generalmente necesitan regímenes de tratamiento más largos, con medicamentos anti hongos o con cremas más fuertes, que se adquieren con receta. Su médico puede recomendarle la crema con el grado de potencia más adecuado para usted (3% o 5% por ejemplo).

Algunas infecciones por hongos no responden al tratamiento con cremas de uso tópico. Es más probable que esto suceda si el recuento de sus células CD4 es bajo, si ha usado frecuentemente cremas sin receta para tratar estas

infecciones o si no termina con el régimen completo de tratamiento. En casos de infecciones que son difíciles de tratar, su doctor puede recetarle antihongos orales como Nizoral (ketoconazole), Diflucan (fluconazole) o Sporanox (itraconazole). Tenga en cuenta que los medicamentos que se toman por boca llegan a partes del cuerpo donde las cremas y supositorios no acceden y pueden interactuar con medicamentos anti VIH y en ocasiones causar efectos secundarios.

Debido a que las infecciones por hongos pueden ser similares a las infecciones bacterianas que se observan en mujeres positivas, es importante consultar con el ginecólogo si nota cualquier flujo vaginal u olor inusual, especialmente si ya ha usado medicamentos sin receta y todavía tiene los síntomas. Su ginecólogo puede tomar una muestra de su flujo vaginal para asegurarse de que solo los hongos son los que causan la inflamación. Un examen vaginal similar puede demostrar si tiene niveles saludables de acidez en la vagina (llamado pH vaginal). Si su pH es demasiado alto o demasiado bajo, su doctor puede recetarle remedios para restaurar el pH vaginal a un nivel saludable.

Dado que el VIH puede ocasionar un gran número de problemas vaginales, considere hacer cambios en la dieta y de otro tipo que la ayuden a mantener la salud general de la vagina. Los cambios en la dieta incluyen disminuir el consumo de azúcar y almidones, comer más productos de soja y tomar suplementos multivitamínicos. Si toma antibióticos o pastillas anticonceptivas, quizás quiera agregar suplementos de acidófilos para restaurar los niveles de bacteria beneficiosa en la vagina. Trate de usar ropa interior de algodón poco ajustada y vestimenta que no atrape humedad en la vagina. Quizás también sea conveniente alejarse de sustancias químicas que alteran el PH vaginal (jabones aromatizados, detergentes y duchas vaginales). Las duchas vaginales pueden alterar los niveles de bacteria y hongos en su vagina y debe evitar usarlas a no ser que su doctor se lo haya recomendado específicamente.

Herpes

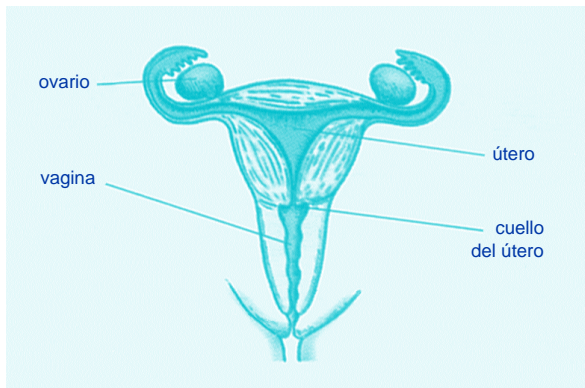
Muchas mujeres positivas tienen problemas de herpes, una infección causada por un virus llamado herpes simple que vive en las células nerviosas. Debido a que el herpes es transmitido a través del contacto con la piel, los condones no siempre ofrecen protección durante las relaciones sexuales. Usted puede desarrollar lesiones herpéticas en los labios vaginales, glúteos o en el área entre el ano y la vagina. Si experimenta dolor, llagas o lesiones, consulte con un ginecólogo. Quizás su médico tome una muestra del fluido del área de la lesión y haga un cultivo para determinar si tiene herpes.

Una vez que lo contrae, el herpes está presente de por vida. Las lesiones pueden ser tratadas con antivirales pero el cuerpo casi nunca elimina al virus. Al igual que con otras condiciones ginecológicas, los síntomas herpéticos reflejan el estado de su sistema inmunitario. Si su sistema inmunitario está debilitado, el herpes puede reactivarse y usted padecerá lesiones dolorosas. Los episodios herpéticos son más frecuentes en mujeres positivas y a veces son más difíciles de tratar. Las lesiones herpéticas que duran más de un mes, están relacionadas con la debilitación severa del sistema inmunitario y es una de las enfermedades que determinan el estado de SIDA.

Existen varios tratamientos antivirales para el herpes, incluyendo Zovirax (acyclovir), Valtrex (valacyclovir) y Famvir (famciclovir). Existen dosis varias de estos medicamentos que están disponibles en pastillas, cremas y gel. El tratamiento ayuda con las lesiones, a controlar el dolor y con suerte a demorar la aparición de nuevos episodios. En casos de lesiones severas y dolorosas, su ginecólogo puede recetarle una pomada con lidocaína o geles para atenuar el dolor, como Neosporin Plus. Muchas mujeres alivian el dolor aplicando una máscara facial de arcilla sobre las lesiones.

Infecciones del aparato genital

La vagina, el cuello uterino, los ovarios, el útero y las trompas de Falopio forman parte de su aparato genital. La mayor parte de las infecciones genitales comienzan en la vagina y pueden ser tratadas fácilmente. Muchas, pero no todas, son infecciones de transmisión sexual como por ejemplo la clamidia, la gonorrea, la tricomoniasis, el virus papiloma humano, los herpes y la sífilis.



Si no son tratadas, las infecciones vaginales simples pueden ascender de la vagina al cuello uterino y causar inflamación (cervicitis), anomalías celulares (displasia) o ambas cosas. Debido a que estas condiciones son más comunes en mujeres positivas, es importante

el diagnóstico y el tratamiento inmediato ante la aparición de cualquier síntoma que presente. Las infecciones no tratadas también pueden diseminarse en el aparato genital y llegar al útero, a los ovarios y a las trompas de Falopio. En estos casos pueden causar dolor, inflamación y complicaciones en el aparato reproductivo.

El EIP (*enfermedad inflamatoria de la pelvis*) es un término que se refiere a la inflamación en la parte superior del aparato genital. La mayoría de los casos comienzan con infecciones fáciles de tratar como clamidia o bacteria vaginosis. A pesar de que no es más común en mujeres positivas, la EIP puede atentar seriamente contra su salud. El mejor método de prevenir la EIP es hacerse exámenes ginecológicos regularmente cada seis meses, y más a menudo si presenta algún síntoma como: dolor estomacal continuo o de la cintura, menstruaciones irregulares, hemorragias anormales, sensibilidad cervical (durante un examen o relaciones sexuales), dolor al orinar, flujo vaginal anormal o fiebre.

Aún si no tiene síntomas, asegúrese de hacerse exámenes ginecológicos regulares y exhaustivos:

- Si es sexualmente activa, al menos una vez al año debe hacerse un examen pélvico, un hisopado cervical (diferente a una prueba de Papanicolaou) para diagnosticar clamidia, gonorrea y otras infecciones comunes, y un análisis de sangre para diagnosticar sífilis.
- Una muestra del interior de la vagina puede identificar la presencia de hongos o bacterias y también puede medir el nivel del pH vaginal.
- La prueba de Papanicolaou sólo analiza la presencia de anomalías cervicales. Si usted tiene problemas en otras partes del aparato genital, quizás deba hacerse análisis de sangre, cultivos, examen pélvico, sonograma y una colposcopia o biopsia para diagnosticar el problema.
- Si tiene VPH, verrugas vaginales o ha tenido relaciones sexuales anales, es importante que se haga:
 - Una prueba de Papanicolaou cada seis meses (más seguido si los resultados muestran anomalías)
 - Un examen de recto (ano) para determinar si existen verrugas anales
 - Una prueba de Papanicolaou anal para determinar si hay anomalías anales.
- Si nunca ha tenido hepatitis A o B y nunca se ha vacunado

contra ellas, pídale a su doctor que le aplique las vacunas, ya que puede ayudar a prevenir la infección con dichos virus.

El VPH y la displasia cervical

El *VPH* (*virus papiloma humano*) causa la infección de transmisión sexual más común. La mayoría de las mujeres tiene al menos un tipo de VPH durante su vida, pero muy pocas lo sabemos. Existen más de 100 clases diferentes y es posible tener más de una al mismo tiempo. Algunas clases de VPH causan verrugas en la piel o en el área genital. Otras infectan células del cuello uterino, de la vagina o del conducto anal; donde no son visibles, pero pueden causar lesiones que se desarrollen. Las lesiones son zonas de tejido anormal. Si no son tratadas, pueden ocasionar anormalidades invasoras en el cuello del útero (displasia), en el ano y en el aparato genital y algunas mujeres pueden llegar a desarrollar cáncer.

Además de infectarse con el VPH en mayor grado, las mujeres VIH positivas con VPH son más propensas a tener:

- Infección crónica con el VPH
- Infección con las clases de VPH que tienen más posibilidades de causar cáncer
- VPH en el cuello uterino y en el ano
- Varias clases de VPH al mismo tiempo
- Reactivación de infecciones por el VPH que parecían estar controladas.

Cualquiera de estos factores facilita el desarrollo de anormalidades cervicales y anales. La supresión inmunitaria causada por el VIH también juega un papel importante. Cuanto más bajo sea el recuento de células CD4 y más alta la carga viral, corremos un mayor riesgo de desarrollar lesiones relacionadas al VPH, incluso lesiones de alto grado en el cuello uterino y en el ano.

El fumar y las infecciones de transmisión sexual no tratadas, particularmente la clamidia, pueden hacer que su cuello uterino sea más vulnerable al daño producido por el VPH y otras infecciones. Lo mismo ocurre cuando hay niveles bajos de ciertos nutrientes como beta caroteno, ácido fólico y las vitaminas A y

C. No se sabe aún si tomar suplementos ayuda, pero si tiene VPH no sería mala idea mantener *normales* los niveles de esos nutrientes, ya sea a través de los alimentos o del consumo de multivitaminas.

Pruebas de detección

La *prueba de Papanicolaou* es el primer paso en el control de células anormales en el cuello uterino y en el ano. Las pruebas de Papanicolaou recogen células escamosas, de la zona de transición que va del cuello uterino al ano, el área que más frecuentemente está infectada con el VPH. Las pruebas de Papanicolaou pueden detectar inflamación y en la mayoría de los casos, predecir anormalidades cervicales o anales.

En las mujeres VIH negativas, la prueba de Papanicolaou anual es suficiente para detectar cualquier cambio que pudo haber ocurrido desde el último examen. Esto no es así cuando existe VIH. Como mujer positiva, es importante evaluar su riesgo individual de displasia anal y cervical y hacerse revisiones más frecuentes. La frecuencia depende de varios factores como los resultados de exámenes anteriores o si ha recibido tratamiento por verrugas vaginales u otras anormalidades. Si su recuento de células CD4 es menor de 300 o ha disminuido, hágase pruebas de Papanicolaou cada 6 meses. *Si es VIH positiva, y una prueba de Papanicolaou muestra células anormales, se debe profundizar la evaluación con una colposcopia.*

La *colposcopia* es un examen del cuello uterino que usa un microscopio de baja resolución para observar el tejido más de cerca. Este procedimiento permite que su doctor vea su cuello uterino (o ano) e identifique cualquier área de tejido anormal. Las lesiones, verrugas e inflamación son generalmente visibles durante una colposcopia. Sin embargo, es difícil diferenciar entre una lesión de bajo grado y una de alto grado. Es por eso que en ocasiones, si se observan lesiones durante una colposcopia hay que hacer una biopsia.

La *biopsia* es un procedimiento que toma una muestra de tejido del área del cuello uterino. Es el método más fiable para diferenciar entre una lesión leve y aquellas que pueden convertirse en cáncer. Prepárese, una biopsia puede resultar incómoda e incluso dolorosa, y en algunas mujeres puede provocar hemorragias leves. Pregúntele al doctor cómo aliviar el dolor antes de que comience el procedimiento.

Muchas mujeres positivas se hacen más de una biopsia, ya sea durante el diagnóstico o como parte del seguimiento médico. Es comprensible que esto le quite las ganas de regresar a la consulta médica. Pero es importante estar

involucradas en nuestro cuidado médico y opinar sobre las decisiones de tratamiento que nos afectan. Si se siente resentida, enojada o con miedo, dígaselo a su ginecólogo. Recuerde que su ginecólogo quiere que esté sana. Cuanto más sepa él o ella acerca de cómo se siente usted, mejor podrá atenderla.

¿Qué significan los resultados?

Si ha tenido un resultado anormal en la prueba de Papanicolaou, quizás reconozca los términos CIN, LSIL o displasia. Estas palabras provienen de diferentes sistemas usados para clasificar las anomalías cervicales y anales. La mayoría de los laboratorios utiliza el sistema Bethesda para reportar resultados de la prueba de Papanicolaou. El sistema Bethesda incluye información sobre la exactitud del resultado de la muestra para la prueba de Papanicolaou y divide a las anomalías en las siguientes categorías:

- Negativo para lesiones escamosas intraepiteliales (NILM en inglés) o displasia.

No hay cambios en la forma o tamaño de las células.

- ASCUS (células escamosas atípicas de importancia indeterminada) o

ASC-H (células escamosas atípicas, no se puede descartar que haya lesiones de alto grado o HSIL)

ASCUS y ASC-H son células que no pueden ser clasificadas como completamente normales o anormales. ASCUS puede indicar que tiene una inflamación en el cuello del útero. ASC-H es una categoría nueva que fue agregada en mayo de 2002. Si usted obtiene alguno de estos resultados, debería hacerse una colposcopia para descartar la posibilidad de que tenga anomalías de alto grado.

- LSIL (lesión escamosa intraepitelial de bajo grado)

*Intraepitelial significa que las células anormales solo están presentes en la capa superficial del cuello uterino. LSIL se considera como una anomalía leve, pero debe ser vigilada cuidadosamente. Hasta ahora el tratamiento en mujeres positivas con LSIL **no** se considera una práctica estándar.*

- HSIL (lesión escamosa intraepitelial de alto grado)

HSIL es una anormalidad más severa, con mayores posibilidades de que se convierta en cáncer. Cualquier lesión de alto grado en su cuello uterino, vagina o ano requiere tratamiento.

La displasia es solo otra manera de describir las anormalidades anales y cervicales relacionadas con el VPH. Displasia significa que las células son diferentes a las normales en cuanto a tamaño, forma y apariencia. El bajo grado se refiere a los cambios tempranos en tamaño y forma, mientras que alto grado indica anormalidades más severas (en ocasiones pre-cancerígenas).

Guías para control y tratamiento de las mujeres VIH positivas

Las medidas estándar de control preventivo para mujeres positivas difieren un poco de aquellas para mujeres VIH negativas. Existen varios grupos de recomendaciones para el control de mujeres positivas y controversias en cuanto al cuidado médico estándar. Las recomendaciones para mujeres VIH positivas son más agresivas, instándolas a hacerse pruebas de Papanicolaou con mayor frecuencia y colposcopías (con biopsias posiblemente) siempre que se encuentren lesiones ASCUS o cualquier otra anormalidad. La tabla siguiente fue adaptada del sistema Bethesda y resume algunas de las diferentes recomendaciones de control para mujeres VIH positivas.

Si la prueba de Papanicolaou indica	Entonces:
Negativo	Hacer una prueba de Papanicolaou en 6 o 12 meses
ASCUS o ASC-H	Colposcopia investigativa, tratar cualquier inflamación y seguimiento con una prueba de Papanicolaou en 3 a 8 meses
LSIL	Colposcopia y biopsia, repetir la prueba de Papanicolaou en 3 a 8 meses
HSIL	Colposcopia y biopsia para determinar el grado de las lesiones, seguido de tratamiento y repetir la prueba de Papanicolaou en 4 a 6 meses
Carcinoma in Situ pre-cancerígena o cáncer invasor)	Tratamiento inmediato, seguimiento frecuente (condición cuenta con pruebas de Papanicolaou y colposcopías para prevenir reapariciones)

Opciones de tratamiento para la displasia

Para aquellas de nosotras con VPH, no existe una simple pastilla o tratamiento que prevenga el desarrollo de verrugas o de anomalías cervicales o anales. Por eso es importante el control cuidadoso y regular para identificar cambios en el cuello uterino y el ano, así como tratar cualquier anomalía de alto grado, de manera que no se convierta en cáncer.

El tratamiento para VPH puede consistir en remover verrugas genitales, destruir lesiones o extirpar tejido anormal. Las verrugas genitales pueden ser tratadas con soluciones tópicas o con rayos láser, congelándolas o quemándolas. La mayoría de los tratamientos para la displasia tienen como objetivo destruir el tejido anormal de manera que no progrese al cáncer. Las opciones de tratamiento incluyen:

- LEEP: remueve tejido anormal con una argolla metálica.
- Biopsia cónica: remueve un trozo de tejido del cuello uterino en forma cónica, por medio de rayos láser o de cirugía. Esto se practica bajo anestesia. Se usa para el tratamiento de la displasia de alto grado en mujeres positivas.
- Electro cauterización (quemarlas).
- Soluciones tópicas.

Existen desafíos adicionales para tratar irregularidades cervicales o anales en mujeres positivas:

- Muchas mujeres no responden bien al tratamiento estándar para HSIL.
- Algunas de nosotras necesitamos tratamientos múltiples y con diferentes métodos.
- El tratamiento de HSIL solo trata de controlar al VPH, no previene reapariciones.
- El tratamiento de LSIL tiene poco éxito.
- La displasia anal, cervical y el cáncer son más comunes entre mujeres positivas.

Las displasias anal y cervical pueden volver a aparecer después del tratamiento. Las recurrencias pueden ser más factibles si usted tiene una carga viral alta. No se sabe aún si el uso de antirretrovirales retrasa el avance de la enfermedad cervical. Incluso cuando el sistema inmunitario ha sido parcialmente reestablecido por el tratamiento anti VIH, la displasia anal y cervical pueden convertirse en cáncer. La mejor manera de asegurarse de que cualquier problema sea detectado y tratado lo antes posible es mediante una vigilancia regular y cuidadosa.

El VPH y la displasia anal

El VPH anal es común en mujeres VIH positivas, especialmente en aquellas que han tenido verrugas genitales, displasia cervical o relaciones sexuales anales. Un estudio importante (llamado Women's Interagency HIV Study) encontró VPH anal en el 70% de las mujeres positivas del estudio. Cuando a estas mujeres les hicieron una prueba de Papanicolaou, se encontraron células anormales en el 42% de las que tenían recuentos de células CD4 menor de 200 y en el 25% de las que tenían recuentos de 200 a 500 células CD4. Si bien practicar relaciones sexuales anales es la manera más directa de contraer VPH, usted puede tener VPH anal incluso aunque nunca haya tenido relaciones sexuales anales.

*Si tiene VPH, alguna vez tuvo displasia cervical o ha mantenido relaciones sexuales anales, pídale a su doctor que le haga un examen anal y una **prueba de Papanicolaou anal** para diagnosticar la presencia de VPH anal. Las pruebas de Papanicolaou anal usan el mismo procedimiento que las cervicales, se toman muestras de células para determinar si existen lesiones en el ano. Si se encuentran anomalías como ASCUS, ASC-H o de cualquier otro tipo, su doctor puede usar un anoscopio (similar al colposcopio) para examinar el interior del conducto anal e identificar lesiones, verrugas o tejido anormal que quizás deban ser tratados.*

El control cervical de rutina, seguido del tratamiento de la displasia de alto grado, ha disminuido dramáticamente el grado de cáncer cervical en las mujeres. A pesar del alto grado de displasia anal cuando existe una infección con el VIH, no hay guías comparables de control para las anomalías anales. Un examen anal y un programa de tratamiento similar al cervical, podría ayudar a prevenir el cáncer anal en mujeres y hombres VIH positivos.

Como mujeres positivas, es muy importante que nos controlen regularmente por VPH cervical y anal. Muchos médicos no tienen experiencia para hacer pruebas de Papanicolaou anal. Si nuestros médicos no tienen dicha experiencia, debemos instarlos a que reciban entrenamiento y aprendan para realizar el control anal. **Si se rehúsan a hacerlo, deberíamos insistir en ser atendidas por otro médico que sepa realizar este tipo de evaluaciones necesarias.** Si exigimos lo suficiente, procedimientos médicos importantes como el control anal se pueden volver rutinarios en nuestro cuidado médico.

Conclusión

Además de aprender lo más posible acerca del VIH, de las opciones de tratamiento y de las condiciones presentadas en este folleto, es importante cuidarse emocionalmente. Para muchas mujeres, el VIH es sólo una parte de la lucha cotidiana. La pobreza, adicción y la violencia son muy comunes. Mientras que siempre hablamos del cuidado físico con el VIH, raras veces hablamos del duelo, pérdida, miedo y desolación que muchas mujeres positivas sienten en algún u otro momento. Sin apoyo, estos sentimientos pueden ser difíciles de tolerar. Independientemente de cómo se sienta, la alentamos a que pida ayuda y obtenga apoyo donde pueda.

Existen muchos interrogantes sin respuesta acerca del VIH, especialmente para las mujeres y no hay respuestas acerca de cuál es la mejor manera de tratarlo o de vivir con el virus. Hasta que haya mejores respuestas, debemos seguir presionando a investigadores, doctores, activistas y a nuestras propias organizaciones para que se interesen activamente en nuestras experiencias. Instamos a todas las mujeres que lean este folleto a que se acerquen a otras mujeres positivas, y más importante aún que sigan haciendo preguntas a los doctores, a otras personas VIH positivas, a educadores y a quien consideren necesario. Cuanto más sepa, mejor podrá defenderse a sí misma y a otras personas VIH positivas.

Lista de Recursos

ORGANIZACIONES PARA MUJERES VIH POSITIVAS

Women Alive • Los Angeles, CA (323) 965-1564 • Hotline: (800) 554-4876 • www.women-alive.org
Información sobre tratamientos, servicios de apoyo y muchos enlaces (parte de la información está disponible en español).

WORLD: Women Organized to Respond to Life Threatening Diseases • Oakland, CA (510) 986-0340 (bilingüe) • www.womenhiv.org • Información sobre tratamientos (particularmente sobre el embarazo), activismo, noticias y la Universidad VIH.

NJWAN: New Jersey Women and AIDS Network • www.njwan.org • Línea de información "Sister Connect": (800) 747-1108 *

REVISTAS PARA MUJERES VIH POSITIVAS

BABES revista de Babes Network (inglés y español) • (206) 720-5566 ext. 12, o escriba a 1001 Broadway, Suite 100, Seattle, WA 98122 • www.babesnetwork.org/newsletter.html

Wise Words revista de Project Inform (inglés y español) • (800) 822-7422
www.projectinform.org/pub/ww_index.html

Revista de Women Alive • (323) 965-1564 *

WORLD revista escrita por y para mujeres VIH positivas y sus seres queridos • (510) 986-0340 *

PUBLICACIONES GRATUITAS

A Guide to the Clinical Care of Women with HIV/AIDS (Guía para el cuidado clínico de mujeres con VIH/SIDA) • (888) 275-4772 • hab.hrsa.gov/womencare.htm *

Knowledge, Action, Health: A Woman's Guide to HIV Treatments • Llame a Women Alive

Positive? how are you feeling? • Folleto para mujeres. • (800) 822-7422 *

Entendiendo sus resultados del laboratorio, Control de los efectos secundarios, Explicación de los estudios clínicos (español e inglés). Publicaciones de ACRIA • (212) 924-3934, x.121 • www.acria.org

FUENTES DE INFORMACIÓN SOBRE TRATAMIENTOS EN INTERNET

AIDS Nutrition Services Alliance (ANSA) • Boletines sobre nutrición y el VIH, enlaces a nutricionistas y otros sitios sobre nutrición. • www.aidsnutrition.org/nutrition.htm *

AIDSmeds.com • Información sobre tratamientos, preguntas y respuestas, novedades sobre tratamientos. • www.aidsmeds.com *

The Body • www.thebody.com • Sitio comprensivo que ofrece materiales sobre tratamiento de fuentes variadas. Visite la sección para mujeres (perfiles, artículos y un foro de preguntas y respuestas) • www.thebody.com/features/women

Hepatitis C Support Project, HCV Advocate • Información y apoyo a personas coinfectadas con el VIH y la hepatitis C. • www.hcvadvocate.org

AIDSinfo • Pautas para el uso de agentes antirretrovirales. • www.aidsinfo.nih.gov *

National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) • Información sobre tratamientos alternativos y complementarios, y sobre estudios clínicos de estas terapias. (888) 644-6226; TYY/TDY: (888) 464-3615 www.nccam.nih.gov *

New Mexico AIDS InfoNet • Hojas informativas en inglés y en español y muchos enlaces. • www.aidsinfonet.org

Women's Interagency HIV Study (WIHS) • Información sobre tratamientos y actualizaciones sobre el estudio WIHS. • www.lawihis.com *

*Disponibles solamente en inglés



ACRIA es una organización independiente, sin fines de lucro, de origen comunitario, y de educación e investigación sobre SIDA; que está comprometida a mejorar la duración y la calidad de vida de las personas que viven con VIH/SIDA a través de investigaciones médicas y educación sobre tratamientos.

ACRIA ofrece un Programa de Educación sobre Tratamientos a las personas con VIH/SIDA, que brinda herramientas e información para que tomen decisiones informadas de tratamiento. Los servicios del programa de educación incluyen: talleres en inglés y español en organizaciones del área de Nueva York, entrenamientos de asistencia técnica para personal de organizaciones que prestan servicios a personas con SIDA, consejería individual sobre tratamiento, foros comunitarios y publicaciones, incluyendo la revista trimestral sobre tratamientos, *ACRIA Update* y folletos en inglés y español sobre temas específicos. El Programa Nacional de ACRIA de Asistencia Técnica para Educación sobre Tratamientos ofrece apoyo a proveedores no médicos y a miembros de la comunidad para que adquieran las técnicas de capacitación e información necesarias para proveer información sobre tratamientos en sus comunidades.

Para aprender más acerca de los estudios de ACRIA o sobre el Programa de Información sobre Tratamientos llame al 212-924-3934. También hay información referente a los programas de ACRIA y copias de *ACRIA Update* en el sitio de Internet: www.acria.org

AIDS Community Research Initiative of America
230 West 38th Street, 17th Floor
New York, NY 10018

Fondos para este folleto fueron provistos por una beca educativa de la compañía Boehringer Ingelheim Pharmaceuticals.

