

Ricardo Quinto-Murillo^{1a}, Luis Sandoval-Jurado^{2b}, Luisa Enriqueta Hernández^{1c}, Patricia Teresa Reyes-Gabino^{1d},
María Valeria Jiménez-Báez^{2e}

¹Instituto Mexicano de Seguro Social, Unidad de Medicina Familiar No. 16, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud. Cancún, Quintana Roo, Mexico

²Instituto Mexicano de Seguro Social, Coordinación Auxiliar de Investigación en Salud. Cancún, Quintana Roo, Mexico

ORCID

0000-0002-4873-4121^a

0000-0002-6190-3807^b

0000-0003-0576-511X^c

0000-0002-4128-1457^d

0000-0002-9114-4741^e

Palabras clave:

VIH

SIDA

Carga Viral

Terapia Alternativa

Terapia Complementaria

Keywords:

HIV

AIDS

Viral Load

Alternative Therapy

Complementary Therapy

Correspondencia:

Luis Sandoval Jurado

Teléfono:

(998) 267 8701

Correo electrónico:

sanju.luis@gmail.com

Fecha de recepción:

12/03/2021

Fecha de aceptación:

14/06/2021

Resumen

Introducción: una alternativa para mitigar los efectos del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es la medicina complementaria, alternativa o integrativa (MCAI); sin embargo, esta puede tener una influencia negativa en los pacientes con VIH.

Objetivo: estimar la relación entre la carga viral y el uso de MCAI en pacientes con VIH/SIDA.

Metodología: estudio analítico con 232 pacientes de la clínica de VIH/SIDA de una unidad médica de segundo nivel de atención en Cancún, México. Previo consentimiento informado, a cada paciente se le aplicó un cuestionario para identificar el uso de la MCAI y simultáneamente se obtuvo el conteo de carga viral y el CD4 del expediente electrónico.

Resultados: el 47.8% utilizaron herbolaria como tratamiento alternativo. No se encontró diferencia estadística entre la utilización de herbolaria y su conteo de carga viral ($p > 0.646$). La terapia cuerpo-mente, los suplementos vitamínicos, la homeopatía y la acupuntura se usaron del 5 al 24.6%, sin diferencia estadística ($p > 0.05$) entre los grupos. Por el contrario, el uso de sesiones de manipulación del cuerpo mostró diferencia en relación con quienes no las utilizaban ($p < 0.05$).

Conclusiones: es importante que el profesional de la salud identifique los efectos adversos o benéficos de las terapias alternativas y complementarias, con la finalidad de orientar a sus pacientes y no afectar su tratamiento antirretroviral y, en consecuencia, su conteo de carga viral.

Abstract

Introduction: An alternative to mitigate the effects of human immunodeficiency virus (HIV) is the complementary and alternative medicine (CAM); however, this could have a negative influence in patients with HIV.

Objective: To estimate the relationship between viral load and the use of CAM in patients with HIV/AIDS.

Method: Analytical study with 232 patients from the HIV/AIDS Clinic of a second-level healthcare unit in Cancun, Mexico. With prior informed consent, a questionnaire was administered to each patient to identify the use of CAM, and, simultaneously, the viral load and CD4 counts were obtained from their electronic file.

Results: 47.8% used herbal medicine as an alternative treatment. No statistical difference was found between the use of herbal products and their viral load ($p > 0.646$). Body-mind therapy, vitamin supplements, homeopathy and acupuncture were used from 5 to 24.6% without statistical difference ($p > 0.05$) among groups. However, the use of massage therapy showed a difference in relation to those who did not use it ($p < 0.05$).

Conclusions: It is important that health professionals identify the adverse or beneficial effects of alternative and complementary therapies, so that they can guide their patients and not affect their antiretroviral treatment and, consequently, their viral load.

Introducción

La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el diagnóstico del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) aún constituyen uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo.¹ De acuerdo con UNAIDS, en el año 2019 36.2 millones de adultos y 1.8 millones de niños (≤ 14 años) vivían con el VIH.² Si bien por el momento la erradicación del VIH no es posible, los tratamientos antirretrovirales altamente activos (TARAA) suprimen de forma mantenida la replicación viral, restablecen la función inmunológica, disminuyen la morbimortalidad y mejoran la calidad de vida del paciente infectado por el VIH.³ Sin embargo, existen factores que pueden tener una influencia negativa en la efectividad de los TARAA, como, por ejemplo, el uso de medicina herbal, la cual contiene diversos ingredientes activos y puede interactuar en la farmacocinética o en la farmacodinamia con el medicamento.⁴ Estas prácticas denominadas como medicina complementaria, alternativa o integrativa (MCAI) se definen como un grupo de acciones o productos para la atención de la salud que generalmente no se consideran parte de la medicina convencional.⁵ Sin embargo, las personas con VIH/SIDA hacen uso de estas terapias con la finalidad de mejorar su calidad de vida en los ámbitos físicos, psicosociales y espirituales.⁶ De igual manera, recurrir a estas terapias de MCAI se explica, según los pacientes, con la finalidad de fortalecer su sistema inmune, o para mejorar su bienestar en general, o bien en caso de que el TARAA no funcione, pero siempre existe el potencial de daño debido a las posibles interacciones negativas entre los tratamientos con antirretrovirales y la MCAI.⁷ Otras complicaciones que se pueden presentar son las infecciones, principalmente por el uso de acupuntura,⁸ e incluso se han presentado casos de disección de la arteria vertebral después de la manipulación de un tratamiento quiropráctico.⁹

El uso de la MCAI entre los pacientes con enfermedades crónicas es común y destacan los que presentan infección por VIH y SIDA, quienes reportan un mayor uso de esta medicina,¹⁰ la cual emplean principalmente en combinación con el tratamiento convencional.¹¹

La prevalencia reportada para el uso de la MCAI en personas con VIH/SIDA va de un rango del 30 al 90%, con predominio de vitaminas, herbolaria y suplementos.¹² Asimismo, hasta un 46% usa más de un tipo de esta medicina complementaria.¹³ En México, el uso de la MCAI es del 73.4%, donde el 84.2% corresponde a medicina complementaria y 15.8% a medicina alternativa.¹⁴ En relación

con esta frecuencia de uso, se planteó el objetivo de estimar la relación entre la carga viral y el uso de terapias alternativas y complementarias en pacientes con VIH/SIDA.

Metodología

Se realizó un estudio transversal analítico entre junio y agosto de 2015, en una población total de 1473 pacientes seropositivos a VIH atendidos en la clínica de VIH del Hospital General de Zona (HGZ) No. 3 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Cancún, Quintana Roo, México.

Fueron incluidos pacientes de ambos géneros, con diagnóstico confirmado de VIH, que acudieran a la consulta externa de la Clínica de VIH, que estuvieran en tratamiento con TARAA, que contaran con expediente clínico y bioquímico, y que aceptaran participar en el estudio. Una vez que ya estaban incluidos en el estudio, se les solicitó su consentimiento informado y se les otorgó un cuestionario para obtener datos sobre aspectos sociodemográficos, características clínicas en relación con el año de diagnóstico, el tiempo de uso de la TARAA y datos obtenidos del expediente clínico electrónico, correspondientes al reporte de laboratorio más reciente de carga viral y conteo de CD4. Para el uso de terapias alternativas, se consideró la utilización de plantas, hojas y raíces (herbolaria), consumo de suplementos vitamínicos o minerales, terapia cuerpo-mente (yoga, taichi), terapia de manipulación del cuerpo (masajes), acupuntura y homeopatía; se obtuvo información de cada una de ellas en relación con el tiempo que los pacientes llevaban utilizando esta terapia alternativa. Esta entrevista se llevó a cabo después de la consulta de los pacientes, en un área física privada.

La muestra estimada fue de 232 pacientes y se calculó con el programa STATS en relación con una población fuente de 1473 pacientes pertenecientes a la Clínica de VIH; se calculó con una frecuencia esperada del 20% con un error aceptable de 5% y un nivel de confianza del 95%.

Se estimaron las frecuencias de uso y no utilización de cada una de las terapias alternativas y se compararon con el conteo de carga viral mediante chi cuadrada para observar las diferencias. El análisis estadístico de los datos se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 21.0, y la representación se hizo mediante gráficas y cuadros.

El estudio fue aprobado por el Comité Local de Ética en Investigación, con registro No. 2015-2301-10. La información de los pacientes fue anónima y se respetó en todo momento la confidencialidad de los datos.

Resultados

La población de estudio estuvo constituida por 232 pacientes portadores del VIH, con un predominio del sexo masculino con el 84.1%. El promedio de edad fue de 37 años (\pm desviación estándar [DE] 10.8). En cuanto al estado civil, la población refirió ser soltera en un 69.8%. En relación con su escolaridad predominó el nivel bachillerato con el 32.8% y licenciatura con el 31.9%. En la ocupación, los pacientes encuestados refirieron ser empleados en un 75.9% y solo un pequeño porcentaje se dedicaba a las labores del hogar (5.6%). El lugar de origen de los pacientes que se presentó con mayor frecuencia fue la península de Yucatán con el 40.6% (Campeche 2.2%, Quintana Roo 16.8% y Yucatán 21.6%).

En cuanto al tratamiento antirretroviral, se encontró que el 67.2% presentó una carga viral indetectable (> 50 copias/mL) mientras que en sus conteos de células CD4+, solo el 12.1% se encontraba con una cifra inferior a las 200 cel/mm³ y el 45.3% se encontraba con un conteo de CD4 ≥ 500 cel/mm³. El tiempo de evolución de la enfermedad de los pacientes fue en promedio 6.19 años (\pm DE 5.89) y una media de consumir TARAA de 5 años.

En lo referente al uso de terapia alternativa, se observó que 78.9% refirió que utilizaba al menos una de estas terapias y la que presentó la mayor frecuencia fue la herbolaria con el 47.8% y el ginseng fue el más usado y

con más tiempo de uso con 34.2 y 12.8 meses, respectivamente. Sin embargo, la terapia que presentó un mayor tiempo de uso fue la de cuerpo-mente (masajes), con un promedio de 13.5 meses (**cuadro I**).

El 47.8% utilizaba herbolaria y el 65.8% de ellos mantuvo su carga viral en control (< 50 copias/mL); sin embargo, quienes no la usaban (52.2%) tuvieron un control similar de esta carga viral, con el 68.6% ($p > 0.05$).

La terapia cuerpo-mente reportó un uso del 17.7% con un control de su carga viral en el 65.9% y quienes no usaban este tipo de terapia, presentaron un control en un 67.5% ($p > 0.05$).

En relación con la terapia de manipulación del cuerpo (masajes), se observó que el 28% hacía uso de estas sesiones con un control en su carga del 78.5%, cifra superior a la observada en quienes no usaban esta terapia (62.9%) ($p < 0.05$). Para la acupuntura y la homeopatía, se observó un uso de estas terapias del 8.6 y 5.2%, con un control de su carga viral del 85.0 y 58.3%, respectivamente; sin embargo, este parámetro fue similar en los pacientes que no hacían uso de esta terapia (65.6 y 67.7%) ($p > 0.05$), como se puede ver en el **cuadro II**.

En cuanto al tiempo de diagnóstico y el uso de terapias alternativas, la relación entre los pacientes con menos de cinco años de diagnóstico con una carga viral indetectable frente a una carga viral detectable que usaban herbolaria fue de 56.9 y 43.1%; para los que no la

Cuadro I Frecuencia de uso de terapias alternativas en pacientes con VIH/SIDA

Terapia alternativa	Uso (%)	Promedio de uso (en meses)	IC 95%
Herbolaria	47.8	10.0	7.3-13.2
Alga spirulina	3.6	3.6	0.5-12
Uña de gato	6.3	4.7	1.0-12.5
Hierba de San Juan	1.8	6.0	6-6
Aloe vera	16.2	8.6	4.6-13.6
Ginseng	34.2	12.8	6.9-19.8
Ajo	5.4	9.5	1.5-20.3
Noni	6.3	7.4	2.2-15
Gingko biloba	14.4	5.0	3.1-7.2
Isoflavonas de soya	0.9	12.0	12-12
Jugo de arándano	2.7	3.0	3-3
Otros	8.1	21.6	6.1-40.1
Cuerpo-mente	17.7	13.5	9.8-19.3
Manipulación del cuerpo	28.0	5.7	3.8-7.63
Homeopatía	5.2	12	5.1-22
Acupuntura	8.6	6.3	2.3-12.8

IC 95%: intervalo de confianza del 95%

Cuadro II Relación entre la carga viral y el uso de terapias alternativas en pacientes con VIH/SIDA

Terapia alternativa	Carga viral						p*
	< 50 copias		> 50 copias		Total		
	n	%	n	%	n	%	
Herbolaria	73	65.8	38	34.2	111	47.8	0.64
Cuerpo-mente	27	65.9	14	34.1	41	17.7	0.83
Sesiones de manipulación del cuerpo	51	78.5	14	21.5	65	28	0.02
Homeopatía	7	58.3	5	41.7	12	5.2	0.50
Acupuntura	17	85	3	15	20	8.6	0.07

*Valor de p para prueba de chi cuadrada

usaban fue de 63.4 y 36.6%, respectivamente ($p > 0.05$). En los usuarios de terapias de cuerpo-mente con menos de cinco años de diagnóstico, la carga viral < 50 copias fue de 47.4 y 52.6% ($p > 0.05$), un valor mayor que el referido anteriormente, y para quienes tenían más de cinco años de diagnóstico fue de 81.8 y 18.2%, respectivamente (cuadro III).

Discusión

El presente estudio documenta el uso de terapias alternativas y complementarias entre pacientes portadores de VIH en una unidad médica de segundo nivel en Cancún, Quintana Roo, México. Al estimar el uso en esta población, se observó que casi ocho de cada 10 pacientes hacen uso de la MCAI, al igual que lo reportado en su estudio por Agnoletto *et al.*,¹⁵ cuya población fue usuaria de esta práctica. En cuanto al tipo de medicina alternativa y complementaria utilizada por nuestros participantes, los multivitamínicos fueron los más consumidos (75.4%) y el uso superó el de otros estudios, los cuales reportan un uso de 19,¹¹ 31¹⁶ y hasta 63%¹⁷ de esta terapia, variaciones

debidas quizá a tamaños de muestra menores que los de nuestro estudio. La terapia con herbolaria reportó un uso de 53%, el cual es superior a otros estudios que reportan desde un 10¹⁵ hasta un 29%,¹⁴ diferencia probablemente cultural sobre la percepción y el abordaje de la enfermedad. Asimismo, la terapia de manipulación del cuerpo reportó un uso de 28%, en contraste con el estudio de Mikhail,¹⁸ que reportó 9.7% y Tsao,¹⁹ con un 17%, pero similar a Littlewood,¹¹ con un 25%.

En cuanto a las terapias de cuerpo-mente, el 17% de los pacientes encuestados mencionó que hacía uso de ellas y ese uso fue menor en comparación con otros estudios, los cuales reportaron 34%.²⁰

Para la acupuntura y la homeopatía se observó una utilización del 13.8%, la cual es mayor que lo reportado por Herrera-Arellano¹⁴ con un 3.7% y menor que lo que reportaron Littlewood¹¹ y Burg,¹⁶ con un 18% del uso de estas terapias alternativas, quizás debido a la diferencia sociocultural de los participantes.

El uso de herbolaria, terapia cuerpo-mente, los suplementos vitamínicos, la homeopatía y la acupuntura se reportó sin diferencia estadística ($p > 0.05$) entre los que

Cuadro III Relación entre carga viral, uso de terapias alternativas y tiempo de diagnóstico en pacientes con VIH/SIDA

Terapia alternativa	< 5 años de diagnóstico de VIH					> 5 años de diagnóstico de VIH				
	Carga viral					Carga viral				
	< 50 copias		> 50 copias		p*	< 50 copias		> 50 copias		p*
	n	%	n	%		n	%	n	%	
Herbolaria	37	56.9	28	43.1	0.44	36	78.3	10	21.7	0.79
Cuerpo-mente	9	47.4	10	52.6	0.21	18	81.8	4	18.2	0.54
Sesiones de manipulación del cuerpo	22	71	9	29.0	0.16	29	85.3	5	14.7	0.15
Homeopatía	2	28.6	5	71.4	0.07	5	100	0	0	N/A
Acupuntura	8	88.9	1	11.11	0.07	9	81.8	2	18.2	0.69

Valor de p para prueba de chi cuadrada de Pearson

emplean estas terapias alternativas y quienes no realizan ninguna, misma relación encontrada por Littlewood¹¹ y por Vázquez-Hernández,²¹ y fue la excepción el uso de las terapias de manipulación del cuerpo que entre nuestros participantes obtuvieron un resultado estadísticamente significativo en relación con quienes no las utilizaban; en cuanto al tiempo de diagnóstico y el uso de terapias alternativas, no se observó diferencia estadística

El presente estudio pone en evidencia que el uso de tratamientos alternativos y complementarios entre la población portadora de infección por VIH es equiparable al reportado en otros estudios, y es importante tener en cuenta las interacciones que presenta la herbolaria con los fármacos antirretrovirales, como sucede con el consumo de ajo, que disminuye los niveles plasmáticos del saquinavir,²¹ o el llamado compuesto Q del herbario chino, que es considerado una terapia alternativa de riesgo.^{22,23}

vir,²¹ o el llamado compuesto Q del herbario chino, que es considerado una terapia alternativa de riesgo.^{22,23}

Conclusiones

Los profesionales de la salud, tanto del área médica como de otras profesiones involucradas en el manejo del paciente con VIH/SIDA, deben considerar la aplicación de un interrogatorio dirigido hacia el empleo de las terapias alternativas y complementarias, con la finalidad de prevenir riesgos que puedan ser ocasionados por el uso estas terapias. Asimismo, se debe hacer una valoración sobre el uso y la frecuencia de estas prácticas e identificar aquellas que puedan ocasionar una disminución de la efectividad de los tratamientos antirretrovirales.

Referencias

- Carnicer-Pont D, Vives N, Casabona-I Barbarà J. Epidemiología de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Retraso en el diagnóstico. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2011;29(2):144-51.
- UNAIDS. Últimas estadísticas sobre la epidemia de SIDA. UNAIDS; 2019. Disponible en <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet> [consultado el 27 de mayo de 2021].
- Iribarren JA, Labarga P, Rubio R, Berenguer J, Miró JM, Antela A *et al.*; Grupo de Estudio de Sida (GESIDA) y Consejo Asesor Clínico (CAC) del Plan Nacional sobre el SIDA del Ministerio de Sanidad y Consumo (España). Recomendaciones de Gesida/Plan Nacional sobre el SIDA respecto al tratamiento antirretroviral en adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. Disponible en https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/02/DcyRc_Recomendaciones-TAR-GESIDA-PNS.pdf
- Izzo A. Herb-drug interactions: an overview of the clinical evidence. *Fundamental Clinical Pharmacology.* 2004;19:1-16.
- National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative or Integrative Health: What's in a Name? Disponible en <https://nccih.nih.gov/health/integrative-health#cvsa>
- Duggan J, William S, Schutz M, Khuder S, Charkraborty J. Use of complementary therapies and characteristics of users among HIV-infected people. *Int J STD AIDS.* 2003;14(7):482-6.
- Nlooto M. Views and experiences of healthcare professionals towards the use of African traditional, complementary and alternative medicines among patients with HIV infection: the case of eThekweni health district, South Africa. *BMC Complement Altern Med.* 2015;15:170.
- Endres HG, Molsberger A, Lungenhausen M, Trampisch HJ. An internal standard for verifying the accuracy of serious adverse event reporting: the example of an acupuncture study of 190,924 patients. *Eur J Med Res.* 2004;22;9(12):545-51.
- Klougart N, Leboeuf-Yde C, Rasmussen LR. Safety in chiropractic practice, Part I; The occurrence of cerebrovascular accidents after manipulation to the neck in Denmark from 1978-1988. *J Manipulative Physiol Ther.* 1996;19(6):371-7.
- Barnes PM, Powell-Griner E, McFann K, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. *Semin Integr Med* 2004;2(2):54-71.
- Littlewood RA, Venable PA. A global perspective on complementary and alternative medicine use among people living with HIV/AIDS in the era of antiretroviral treatment. *Curr HIV/AIDS Rep.* 2011 8(4): 257-68.
- Lorenc A, Robinson N. A review of the use of complementary and alternative medicine and HIV: Issues for patient care. *AIDS PATIENT CARE and STDs.* 2013;27(9):503-10.
- Abou-Rizk J, Alameddine M, Naja F. Prevalence and characteristics of CAM use among people living with HIV and AIDS in Lebanon: Implications for patient care. *Evidence-Based Complementary Alternative Medicine eCAM.* 2016(2016):5013132. PMC.
- Herrera-Arellano A, Jaime-Delgado M, Herrera-Álvarez S, Oaxaca-Navarro J, Salazar-Martínez E. Uso de terapia alternativa/complementaria en pacientes seropositivos a VIH. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2009;47(6):651-8.
- Agnoletto V, Chiaffarino F, Nasta P, Rossi R, Parazzini F. Reasons for complementary therapies and characteristics of users among HIV infected people. *International Journal of STD & AIDS* 2003; 14(7):482-6.
- Burg MA, Uphold CR, Findley K, Reid K. Complementary and alternative medicine use among HIV-infected patients attending three outpatient clinics in the Southeastern United States. *International Journal of STD & AIDS* 2005;16(2):112-6.
- Colebunders R, Dreezen C, Florence E, Pelgrom Y, Schrooten W. The use of complementary and alternative medicine by persons with HIV infection in Europe. *Int J STD AIDS.* 2003;14(10):672-4.
- Mikhail IS, Di Clemente R, Person S, Davies S, Elliott E, Wingood G, *et al.* Association of complementary and alternative medicines with HIV clinical disease among a cohort of women living with HIV/AIDS. *J Acquir Immune Defic Syndr.* 2004;37(3):1415-22.
- Tsao JC, Dobalian A, Myers CD, Zeltzer LK. Pain and use of complementary and alternative medicine in a national sample of persons living with HIV. *Journal of Pain and Symptom Management.* 2005;30(5):418-32.
- Kirksey KM, Goodroad BK, Kemppainen JK, Holzemer WL, Bunch

- EH, Corless IB, et al. Complementary therapy use in persons with HIV/AIDS. *J Holist Nurs.* 2002;20(3):264-78.
21. Vázquez-Hernández M, Hurtado-Gómez MF, Blanco JR. [The influence of alternative medicine in highly active antiretroviral treatment]. *Farm Hosp.* 2009;33(1):31-6.
22. Mills E, Montori V, Perri D, Phillips E, Koren G. Natural health product-HIV drug interactions: a systematic review. *Int J STD AIDS.* 2005;16(3):181-6.
23. Hsiao A, Wong M, Kanouse D, Collins R, Liu H, Andersen R, et al. Use and Substitution for Conventional Therapy but HIV-Infected Patients. *J AIDS.* 2003; 33(2):157-165.
-
-
- Cómo citar este artículo/To reference this article:
Quinto-Murillo R, Sandoval-Jurado L, Hernández LE, Reyes-Gabino PT, Jiménez-Báez MV. Cuento de carga viral en pacientes con VIH/SIDA usuarios de terapias alternativas o complementarias. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2021;29(4):185-90.