

PRÓLOGO

Desde su inceptión, la RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición se ha (pre)ocupado de acoger, atesorar, tratar editorialmente, y gestionar los trabajos presentados por los autores en opción del Doctorado en Ciencias Médicas. Así, el lector puede consultar textos sobre la reconstrucción de la composición corporal del cubano mediante técnicas de absorciometría de Rayos X de doble emisión;¹ la actuación alimentaria, nutrimental y metabólica en la fenilcetonuria,² una solución al problema de la evaluación del estado nutricional del paciente cirrótico;³ e incluso el desarrollo y validación de un estuche propietario para la determinación de los anticuerpos anti-transglutaminasa en el diagnóstico de la enfermedad celíaca.⁴

En esta ocasión se presenta ante el lector del texto del ejercicio en opción del Doctorado en Ciencias Médicas preparado por la (ahora) Dra. Elisa Maritza Linares Guerra, profesora e investigadora del Sistema de Educación Médica de la provincia de Pinar del Río.

La preparación de un Doctorado deja tras de sí un enorme caudal de saberes, experiencias, referencias y documentos que su transformación en un producto literario se convierte en una ardua tarea para el autor. La opción más socorrida (y por esta misma razón menos efectiva) es “trocear” el cuerpo escrito en varias piezas que serán remitidas para consideración editorial (y si la suerte acompaña, la subsiguiente inclusión en) por contenedores ubicados en regiones del planeta distantes entre sí. Pero ocurre con mucha frecuencia que, o el tamaño de la pieza contraviene los límites impuestos por el comité editorial, y el manuscrito es devuelto al autor para nuevas revisiones y reescrituras; o que los editores consideran el esfuerzo de interés puramente local, y por lo tanto, propio para que sea acomodado en una revista de circulación nacional. Se alzan entonces otros retos que finalmente desaniman al autor de culminar la labor iniciada con la comunicación a sus pares de los resultados obtenidos.

Advertidos de todas estas tensiones, y afirmado en la valía de los trabajos que nuestros nutricionistas completan en opción a Doctorados, desde la misma reapertura de la RCAN me he (pre)ocupado de ofrecerle a los aspirantes a Doctores un suplemento de la Revista que sirva para recoger íntegramente el texto de la ponencia, a la vez que cualquier otro material accesorio que sea meritorio añadir para facilitar la comprensión del texto y, lo que es más importante, la rápida implementación en las áreas de desempeño de aquellos interesados en inculturar la experiencia reseñada.

En esta ocasión el primer suplemento del número 2 (clausura) del volumen 27 de la RCAN acoge el texto de la Dra. Linares Guerra sobre “Cambios en el estado nutricional al año de evolución y el recuento absoluto de linfocitos T CD4+ en las personas que viven con VIH/sida”. La propuesta de la Dra. Linares Guerra es particularmente interesante, y me extiendo en algunos detalles para interesar al lector en la lectura detenida de este suplemento.

Desde la aparición de la epidemia del VIH/sida en el cruce de los 1970s y los 1980s, se ha reconocido que el virus puede deteriorar notable y rápidamente el estado nutricional del individuo. La caquexia asociada a la infección por el virus VIH/sida fue identificada entonces, no solo como un indicador diagnóstico de la enfermedad, sino también como un marcador pronóstico de la progresión de la infección y la evolución última del enfermo.⁵

La situación cambió radicalmente con la aparición y uso de los medicamentos antirretrovirales. La represión de la expresión viral, y la disminución subsiguiente de la carga viral, se tradujo inmediatamente en la recuperación del estado nutricional del paciente, y con ello, una mayor supervivencia y mejor percibida calidad de vida. Pero pronto se observó que la terapia antirretroviral (TAR) se acompañaba de un aumento incontrolado del peso corporal a expensas de la acumulación de grasa en la cintura del sujeto (sin que guardara relación forzosamente con la cuantía de los ingresos alimenticios), y que concurría con la desaparición de los panículos adiposos de sitios anatómicos distintivos como las mejillas.⁶⁻⁷

Igualmente, se registró un alza en la morbimortalidad cardiovascular entre los pacientes con VIH/sida expuestos a TAR. Si el sujeto no sucumbía a la infección viral, en unos años más de evolución moría de un infarto coronario.⁸⁻⁹ Todos estos hallazgos llevaron entonces a los investigadores a replantearse seriamente las interacciones entre la infección viral, el metabolismo lipídico, y la deposición global | segmentaria de la grasa corporal.¹⁰⁻¹¹

En el caso que nos ocupa, la autora, después de describir el estado nutricional de 207 sujetos diagnosticados de (y atendidos por) VIH/sida en la provincia de Pinar del Río, ha arribado a una primera conclusión: en la era de la TAR, y como expresión de la actuación de un sistema de salud que privilegia la dispensarización y el seguimiento regular de estos pacientes, así como el inicio temprano del tratamiento con ARV; la desnutrición no es un rasgo distintivo de la infección por VIH/sida. Todo lo contrario: puede que sea el exceso de peso la característica nutricional de la presente serie de estudio.¹² No obstante lo anterior, aún se encuentran personas con valores disminuidos de la circunferencia del brazo, indicando con ello afectación sensible de los tejidos magros corporales; lo que plantearía las naturales reservas sobre la efectividad de la respuesta medicamentosa a la infección viral.

Pero la autora se proyecta más allá de un mero estudio transversal descriptivo para registrar el cambio en el conteo de los linfocitos CD4+ tras 12 meses de evolución, y examinar si tales conteos pueden ser predichos de los valores basales del indicador nutricional empleado en la evaluación nutricional, o en su lugar, del cambio ocurrido en el indicador. De todos los indicadores examinados, solo el Índice de Masa Corporal (IMC) emergió como aquel indicador con una asociación con el conteo CD4+ final tal que desafió el puro azar como para emplearlo en modelos de predicción del cambio en el tamaño de esta subpoblación linfocitaria, independientemente del conteo inicial de CD4+ y el estado de la TAR. Así, se podría afirmar que una reducción incluso modesta del IMC (y que podría trasladarse hasta el tamaño de la masa magra corporal) pueden causar descensos notables en el número de las células CD4+ encargadas de “armar” la respuesta ante la agresión viral como para afectar el estado de salud del sujeto infectado. Este hallazgo justificaría entonces el registro continuo del peso corporal del paciente con VIH/sida y la constatación del cambio ocurrido en el IMC a fin de decidir oportunamente el “paquete” alimentario, nutricional y metabólico que protegerá al enfermo de la desnutrición.

Los resultados de la presente investigación abren nuevas avenidas de exploración de las interacciones que sostienen el estado de salud, el estado nutricional, los compartimientos corporales, y el sistema inmune en el contexto de la infección por VIH/sida. Si se dispusieran de técnicas diferentes de la antropometría para la cuantificación de la masa magra corporal ¿la reducción del IMC se podría trazar hasta la disminución del tamaño del compartimiento magro? ¿Sería un “buen” predictor del número de linfocitos CD4+ este indicador del tamaño magro? ¿Podría ser el exceso de peso un factor “protector” del conteo CD4+? Invito entonces a la autora a aventurarse en estos nuevos senderos, y ofrecernos en otra comunicación los resultados de estas indagaciones.

Y en cuanto a Usted, estimado lector, le recomiendo que estudie los contenidos vertidos en este suplemento y los incorpore creadoramente en su área de desempeño | influencia.

Dr. Sergio Santana Porbén
Editor-Ejecutivo
RCAN Revista Cubana de Alimentación y Nutrición

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santos Hernández CM. Desnutrición, sobrepeso, obesidad y osteoporosis. Criterios para el diagnóstico biofísico de una población adulta. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2008;18(2 Supl 2):S1-S84.
2. Marcos Plasencia LM. Soporte alimentario, nutrimental y metabólico de los fenilcetonúricos en Cuba. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2012;22(2 Supl):S1-S77.
3. Castellanos Fernández MI. La importancia de la desnutrición en el pronóstico del paciente con cirrosis hepática. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2011;21(1 Supl):S1-S85.
4. Galván Cabrera JA. Estudio de la Enfermedad celíaca mediante el desarrollo de un ensayo inmunocromatográfico para la determinación de anticuerpos antitransglutaminasa. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2013;23(1 Supl):S1-S83.
5. Kotler DP, Tierney AR, Wang J, Pierson RN Jr. Magnitude of body-cell-mass depletion and the timing of death from wasting in AIDS. Am J Clin Nutr 1989;50:444-7.
6. Gervasoni C, Ridolfo AL, Trifirò G, Santambrogio S, Norbiato G, Musicco M; *et al.* Redistribution of body fat in HIV-infected women undergoing combined antiretroviral therapy. AIDS 1999;13:465-71.
7. Mallon PW, Miller J, Cooper DA, Carr A. Prospective evaluation of the effects of antiretroviral therapy on body composition in HIV-1-infected men starting therapy. AIDS 2003;17:971-9.
8. Carr A, Cooper DA. Adverse effects of antiretroviral therapy. The Lancet 2000;356(9239):1423-30.
9. Palella Jr FJ, Baker RK, Moorman AC, Chmiel JS, Wood KC, Brooks JT; *et al.*; for the HIV Outpatient Study Investigators. Mortality in the highly active antiretroviral therapy era: Changing causes of death and disease in the HIV outpatient study. JAIDS J Acquir Immune Def Synd 2006;43:27-34.
10. Mulligan K, Grunfeld C, Tai VW, Algren H, Pang M, Chernoff DN; *et al.* Hyperlipidemia and insulin resistance are induced by protease inhibitors independent of changes in body composition in patients with HIV infection. JAIDS J Acquir Immune Def Synd 2000;23:35-43.
11. Behrens G, Dejam A, Schmidt H, Balks HJ, Brabant G, Körner T; *et al.* Impaired glucose tolerance, beta cell function and lipid metabolism in HIV patients under treatment with protease inhibitors. AIDS 1999;13(10):F63-F70.
12. Linares Guerra M, Santana Porbén S. Estado de la adiposidad corporal en sujetos infectados con el virus VIH/sida. RCAN Rev Cubana Aliment Nutr 2016;26:93-104.