

"MEZZO SOPRANO" TRANSEXUAL

Manuela Trasobares, relata en un conocido diario todo tipo de discriminaciones que se encuentra por su condición transexual, sus aptitudes como cantante no parecen importarle a alguna gente, pero sí su intimidad; el colmo!. Ella se defiende:

- "No hay derecho, estoy segura que si Verdi hubiera conocido un transexual le habría compuesto una opera". Nosotras también lo creemos.

¡ANIMO MANUELA!



C.T.C.

!! NO A LA DISCRIMINACION !!

MUJERES

Mujer y VIH: Un Enfoque Específico

Aunque muchas mujeres visitan a ginecólogos u otros especialistas médicos para el cuidado de su salud, muchos de estos profesionales siguen sin ser conscientes de que el VIH con frecuencia se manifiesta en las mujeres de maneras específicas. A esto contribuye el hecho de que la definición de SIDA que da la máxima autoridad sanitaria estadounidense, el CDC (Center for Disease Control), y que es utilizada por los países occidentales, España incluida, sólo incluye entre las enfermedades oportunistas o asociadas al VIH/SIDA una - cáncer cervical invasor - de las que específicamente afectan a mujeres.

Sin embargo, cualquiera de los siguientes síntomas o infecciones puede indicar la presencia activa del VIH en el cuerpo de la mujer:

- infecciones vaginales crónicas.
- infecciones pélvicas crónicas.
- dolor pélvico crónico.
- cambios, irregularidades, interrupciones, o problemas en la menstruación.
- neumonía bacteriana y otros problemas respiratorios.
- citologías anormales.
- cáncer cervical, vaginal, vulvar.
- disfunciones en la sangre, tales como anemia y trombocitopenia.
- pérdida aguda de peso.
- cualquier enfermedad de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, verrugas genitales, herpes y clamideas.

Las infecciones ginecológicas pueden ser una señal precoz de la presencia del VIH. Estas infecciones - como son las úlceras genitales, la

vaginitis, las infecciones simples del aparato urinario, la endometritis posparto, o la inflamación de la pelvis - pueden ser, además, recurrentes y difíciles de tratar, e indicar así, la existencia de una inmunodeficiencia subyacente. Sabemos que las infecciones recurrentes o resistentes al tratamiento exigen una atención o un seguimiento minuciosos; por ello el reconocimiento de manifestaciones precoces de la inmunodeficiencia en el aparato femenino es crucial para prevenir infecciones progresivas no diagnosticadas del VIH. En consecuencia, las estrategias médicas para tratar las infecciones ginecológicas y los cánceres deben si quieren ser efectivas, tomar en consideración la situación inmunológica de la mujer de que se trate.

Por otro lado, también sabemos que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las lesiones genitales facilitan la propia transmisión del virus. De todo este grupo de enfermedades destacamos, entre otras, las úlceras genitales, los cánceres sífilíticos, el herpes genital, los cancroides, y más raramente, el linfogranuloma venéreo y el granuloma inguinal (donovanosis). Existen otras lesiones genitales que también pueden acompañar la infección por VIH, como son las verrugas genitales y el molusco. Añadir que la vaginitis crónica en concreto, puede predisponer a las mujeres a la transmisión del VIH y a otras ETS.

Particularmente molestas para las mujeres con VIH son las infecciones recurrentes. En efecto, la inmunodeficiencia predispone a muchas pacientes a erupciones periódicas de herpes genital, hasta el punto de que éste se hace resistente al acyclovir.

Así mismo, las verrugas genitales pueden derivar rápidamente hacia una infección florida que no responderá a las medidas habituales como por ejemplo la aplicación de ácido tricloroacético. Las candidas vaginales, por su parte, pueden ser recurrentes, o no acabar de desaparecer con supositorios o cremas vaginales. Con frecuencia es necesario emplear medidas profilácticas antifúngicas rigurosas y sistemáticas para tratar las candidas vaginales. En general, se recomienda terapias de tratamiento completo para la vaginitis y las infecciones del aparato urinario, y no un tratamiento abreviado. También parece aconsejable hacer volver a la paciente después de un tiempo para comprobar si el tratamiento ha funcionado, incluso en casos de vaginitis o de infección del aparato urinario "leves".

En otros aspectos, se ha observado que las mujeres inmunocomprometidas con Enfermedad Pélvica Inflamatoria (EPI) frecuentemente son menos sintomáticas incluso en un estado avanzado de la enfermedad que sus semejantes inmunocompetentes. Por ello, tomar en cuenta el nivel de progreso del VIH (inmunodeficiencia asintomática leve, moderada o severa es una herramienta útil de cara a planificar el seguimiento; lo mismo que considerar muy especialmente la posible hospitalización de la mujer inmunocomprometida con EPI.

Estudios recientes han mostrado, en otro sentido, que las tasas de prevalencia del Papilomavirus Humano (PVH), del PVH 18 y de otros diferentes tipos del PVH, son más altas en las mujeres VIH+ que las VIH-. Otros estudios indican que los niveles bajos en los recuentos de CD4 están relacionados con el incremento de la prevalencia del PVH.

Además, las mujeres VIH+ tienen más tendencia a padecer Neoplasia Entraepitelial Cervical (NIC), siendo las infecciones por el PVH el mayor factor de riesgo para la NIC. Los médicos deben estar alerta ante cualquier lesión sospechosa de neoplasia vaginal o vulvar. También se recomienda, por parte de los/las especialistas que trabajan con mujeres y VIH, que a todas aquellas cuyo estado serológico se desconozca pero estén padeciendo EPI aguda o infección persistente de PVH se les ofrezca "counselling" (asesoramiento emocional) y la prueba de anticuerpos del VIH.

Las mujeres seropositivas se quejan con frecuencia de cambios en sus ciclos menstruales. Estos problemas pueden afectar adversamente a la salud de la mujer durante la enfermedad por VIH, en tanto que las pérdidas de sangre en menstruaciones fuertes pueden predisponer a, o exacerbar una anemia, y que los periodos irregulares o la ausencia de los mismos pueden señalar una significativa enfermedad sistemática. En consecuencia, las hemorragias intermenstruales y la amenorrea deben ser investigadas en todas las mujeres, aunque se trate de una queja manifestada desde hace tiempo.

En general, debe practicarse una citología en mujeres VIH+ cada seis meses, durante tanto tiempo como los resultados sigan siendo negativos. Una excepción es el caso de la mujer asintomática con niveles de CD4 por encima de 400 de la que se obtienen dos o más citologías negativas en intervalos de seis meses: para esas mujeres, una citología anual puede ser suficiente, aunque desde luego, a tales pacientes se les debe aconsejar dar cuenta inmediata de cualquier sintoma ginecológico, cambio menstrual o exposición a cualquier ETS. Todas las mujeres VIH+ con un historial de verrugas genitales, citologías anormales anteriores, o cualquier otra evidencia del Papilomavirus Humano, deben ser exploradas semianualmente. Hay que tener presente que, como hemos señalado las directrices actuales del CDC incluyen el cáncer cervical invasor como una enfermedad indicadora de SIDA en mujeres VIH+, por lo que la exploración citológica debe considerarse obligatoria en la atención primaria.

Se ha observado que las mujeres VIH+ tienen aproximadamente un incremento diez

veces mayor de citologías cervicales anormales si se entienden resultados anormales los cambios inflamatorio, patógenias vaginales, atípicas celulares, neoplasias intraepiteliales cervicales de todo grado y el cáncer cervical. En mujeres inmunocomprometidas, estos tipos de enfermedades tienden a persistir, a reiterarse y a extenderse incluso bajo tratamiento convencional. También se ha observado que las citologías practicadas a estas mujeres no sacan a la luz algunas anomalías citológicas como si lo hacen las colposcopias.

mucho se ha dicho,



AHORA MUCHO SE DEBE HACER.

Las mujeres VIH+ deben ser estimuladas por los/las especialistas médicos a

informar, durante sus visitas periódicas, de síntomas tales como hemorragias irregulares, flujo vaginal atípico, dolor en la pelvis, llagas o ausencia de periodos. Para el/la especialista médico y también para la paciente es importante poder discutir estos temas con comodidad; la comunicación es el primer y más fundamental paso hacia un diagnóstico precoz y la subsiguiente intervención.

Es imprescindible que las mujeres VIH+ tengan siempre disponibles servicios de counselling, además de grupos de ayuda de manera que puedan discutir abiertamente sobre el impacto del VIH en sus vidas, recibir apoyo emocional y diseñar sus propias estrategias para vivir con y hacer frente al VIH. También debe reforzarse periódicamente el counselling en relación al sexo seguro y al uso seguro de drogas, como una manera de preservar por encima de todo la salud y de liberar a la paciente del peligro de nuevas infecciones. Así pues, el personal médico debe ser capaz de remitir a las mujeres a otras organizaciones cuando el servicio que requieran no esté disponible en su sección clínica concreta.

Jenifer Lee Johnson