



tes a los medicamentos antirretrovirales. Tal es el caso que nos ocupa, donde la paciente después de conocer su diagnóstico, no inició terapia antirretroviral, sino hasta cuatro años más tarde, cuando ya se habían presentado las manifestaciones neuropsiquiátricas, estaba inmunosupresa (CD4: 360 células mm³) y el daño neuronal ya era evidente a través de la IRM cerebral. Esto coincide con las publicaciones de Cournos, Mckinnon y Wainberg.⁸

Estudios realizados por Blackstone y colaboradores, donde participaron 34 personas infectadas por el VIH sin trastorno bipolar y 47 individuos VIH con trastorno bipolar comórbido. Se realizaron test de aprendizaje verbal y memoria visoespacial para examinar de manera objetiva el funcionamiento de aprendizaje y memoria. Se observó que los pacientes con trastorno bipolar comorbido tuvieron un menor rendimiento en comparación con los participantes VIH sin Trastorno Bipolar ($p < 0,05$)⁹.

El tema de los trastornos neuropsiquiátricos asociados al VIH requiere que los médicos y los investigadores seamos conscientes de lo que indican estas pruebas así como las quejas de alteraciones del afecto con el fin de llevar el tratamiento más eficaz y hacer el mejor uso de las evaluaciones neurocognitivas cuando se trabaja con estas poblaciones.⁹

BIBLIOGRAFÍA

1. Casanova P, Casanova C, Lima G, Aldana L, Acosta M. Manifestaciones Neuropsiquiátricas de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Rev Cubana Med Milit 2002;31(3):194-200
2. Gallego L, Barreiro P, López Ibor JJ. Diagnosis and clinical features of major neuropsychiatric disorders in HIV infections. AIDS Rev 2011;13:171
3. Gibson RC, Jackson S, Abel WD, Wright-Pascoe R, Clarke TR, Barton NE. HIV seroprevalence among hospital inpatients with neuropsychiatry and other central nervous system disorders. West Indian med. j 2010; vol.59 no.4
4. Meadea Ch., Bevilacqua L., Keyb M. Bipolar disorder is associated with HIV transmission risk behavior among patients in treatment for HIV. AIDS Behav 2012 November ; 16(8): 2267–2271
5. Liz et al. Effect of HIV-1 Tat on Secretion of TNF- α and IL-1 β by U87 Cells in AIDS Patients with or without AIDS Dementia Complex. Biomed Environ Sci, 2014;27(2): 111-117
6. Benoit Dubé B., Benton T., Cruess D., Evans D. Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS, J Psychiatry Neurosci 2005 30(4):237-46.
7. Owe-Larsson B., Säll L., Salamon E., Allgulander C. HIV infection and psychiatric illness. Afr J Psychiatry 2009 12:115-128
8. Cournos F., Mckinnon K., Wainberg M. What can mental health interventions contribute to the global struggle against HIV/AIDS? World Psychiatry 2005 Oct;4(3):135-41.
9. Blackstone K., Tobin A., Posada C., Gouaux B., Grant I., Moore D., HIV-infected persons with bipolar disorder are less aware of memory deficits as compared to HIV-infected persons without bipolar disorder J Clin Exp Neuropsychol 2012; 34(7): 773–781