

serológico realizado en pacientes poli transfundidos, reveló que 7.8% sufre de la infección. En el manejo inicial de la hepatitis C, se ha utilizado Interferón no pegilado, solo o con Ribavirina, obteniéndose resultados poco satisfactorios. Entre los años 2001 y 2011, el tratamiento estándar fue Interferonpegilado y Ribavirina durante aproximadamente 48 semanas, dependiendo del genotipo viral implicado, obteniéndose respuesta viral sostenida (RVS) entre 40% y 50% para el genotipo 1 y entre 70% y 80% para genotipos 2 y 3. No obstante, la tolerabilidad a estas drogas era deficiente, induciendo frecuentemente a los pacientes, efectos secundarios indeseables; particularmente la anemia hemolítica. Después del año 2011, se inició la terapia triple con Interferon pegilado, Ribavirina y Telaprevir o Voceprevir (inhibidores de proteasa orales aceptados por la FDA en ese mismo año) en tratamientos cortos y con resultados de RVS entre 65% y 75%. Actualmente (2014), con tratamiento utilizando nuevos antivirales orales de vida media prolongada en dosis de 1 tableta al día (Sofosbuvir -inhibidor de polimerasa, o Simeprevir-inhibidor de proteasa; ambos aceptados por la FDA en 2013, solos, o combinados con Interferón pegilado o Ribavirina, durante 12 a 24 semanas de tratamiento), se ha logrado RVS entre 90% y 99%. Considerando estos resultados tan satisfactorios, es posible declarar que este tratamiento de la enfermedad constituye un nuevo paradigma, con evidencia científica incuestionable de que la hepatitis C es curable.

**10CP. INFECCION AGUDA POR VIH.** Wendy Moncada Navas. Medicina Interna. Infectología. VIH/SIDA. Sociedad Hondureña de Enfermedades Infecciosas; Instituto Nacional Cardiopulmonar; Tegucigalpa, Honduras.

En el 2011, se estimó que 34.2 millones de personas en el mundo vivían con VIH. Y que cada años, hay alrededor de 2.7 millones de nuevas infecciones. Hay una necesidad urgente de prevención de VIH efectiva. Ya que se conoce que el riesgo de contagio en el período de infección aguda por VIH es mayor. Más de 80% de los adultos infectados con VIH se infectaron a través de exposición de membranas mucosas y el 20% por inoculaciones percutáneas o intravenosas. Independientemente de la ruta de transmisión, el tiempo de aparición de marcadores virales en el huésped es generalmente uniforme y sigue un patrón ordenado ya conocido y estudiado. Inmediatamente después de la exposición y transmisión, el virus se replica en la mucosa, submucosa y pasa al tejido linforeticular. El virus no puede detectarse en plasma durante la fase de eclipse o período de ventana, que por lo general dura 7-21 días. El período entre el contagio

y el inicio de síntomas en la infección aguda es de 2 a 4 semanas. Del 10-60% de los pacientes puede no presentar síntomas. La constelación de síntomas se conocen como síndrome retroviral agudo e incluye: fiebre linfadenopatías, odinofagia, rash, mialgias, artralgias, cefalea, úlceras mucocutáneas, síntomas gastrointestinales, meningitis aséptica, encefalopatía, tos seca y otros síntomas inespecíficos. Este es un período de rápida replicación viral e infección de las células CD4, los niveles de RNA viral es típicamente muy alta (mayor de 100, 000 copias/ml). Puede haber elevación de las enzimas hepáticas, anemia, trombocitopenia. Se debe de hacer diagnóstico diferencial con Virus de Epstein Barr, Citomegalovirus, Mononucleosis infecciosa, sífilis, hepatitis viral y otras infecciones virales. El diagnóstico por detección de HIV RNA. Siempre se debe preguntar por exposición de riesgo reciente. Hay controversias sobre el tratamiento.

**17CP. ÉTICA Y MERCADEO MÉDICO.** Carlos René Maldonado. Doctor en Medicina, Especialista en Oftalmología, sub especialidad en Oftalmología pediátrica. Servicio de Oftalmología Pediátrica, Hospital Escuela Universitario; Comisión de Etica, Colegio Médico de Honduras; Tegucigalpa, Honduras.

Todos nos preguntamos si es ético y necesario el mercadeo médico. Según Philip Kloter, mercadólogo famoso, el mercadeo puede significar lo contrario a impulsar un producto sino a crear una necesidad forzando la compra. Neil Baum, Urólogo norteamericano, recomienda el mercadeo medico si en su libreta hay espacios en blanco o su clientela se ha disminuido usted necesita mercadearse. El mercadeo se ha convertido en una fuerza persuasiva en muchas profesiones y el rechazo del mercadeo por parte de algunos médicos se debe a que no saben propiamente que es el mercadeo y lo juzgan a priori. Esto no significa contratar un asesor costoso ni hacer folletos bonitos, sino proporcionar una atención extraordinaria a los pacientes que ya tiene sabiendo que el paciente siempre está en primer lugar y los que se oponen deben saber que en el mercadeo ganan ambos, los pacientes y los médicos. Debemos saber que las clínicas y los hospitales no están para satisfacer nuestro sobrealimentado ego. Si usted se gana la vida como médico que hace curaciones y cirugías, es médico y empresario; si usted se gana la vida de otra forma no es médica. Todo médico que tiene consultorio desempeña el papel de gerente general de recursos humanos y de mercadeo financiero. Hay un vacío sobre estos temas en la enseñanza médica. Médicos, es necesario comenzar la formación.