

Diecisiete años de seguimiento de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital Privado de Córdoba

María Carolina Oyola, María Isabel Garzón, Flavia Ceballos Recalde, Viviana Carballo, Pablo Sánchez, Miguel Paganini, Juan Zlocowski, Abel Zárate.

Servicio de Infectología y Clínica Médica. Hospital Privado S.A -Centro Médico de Córdoba.

Resumen

Objetivos: Evaluar: características clínico-demográficas de pacientes con diagnóstico de VIH atendidos en consultorio de Infectología, prevalencia e incidencia de VIH en pacientes de la cobertura del Hospital, motivos por los cuales se solicitó la serología, y otras patologías al momento del diagnóstico. **Material y Método:** Estudio retrospectivo de corte transversal, observacional, descriptivo. Período de observación: diecisiete años. Se analizó la historia clínica de todos los pacientes mayores de 18 años con serología positiva para VIH que ingresaron al Servicio de Infectología. **Resultados:** 170 pacientes, varones: 81,7%. Edad media al diagnóstico: 34 años. Conductas de riesgo: 100%, la más frecuente fue la homosexualidad (49,8%). Enfermedad marcador al momento del diagnóstico: 15,4%, la infección por *Pneumocystis jirovecii* (PJ) fue la predominante: 10,6%. Otras enfermedades relacionadas: 85,7%. De los pacientes evaluados, 20,6% pertenecían a la Cobertura de Salud. La incidencia acumulada anual fue variando acorde a cambios de la población total de la cobertura. El año con mayor incidencia fue 1993, siendo el riesgo de infección por VIH de 7,2/10.000 personas años. Prevalencia puntual al finalizar el estudio: 0,0019%. Motivos que llevaron al diagnóstico, el porcentaje de pacientes asintomáticos fue 36,3%, sintomáticos 63,7%. Síntomas predominantes fueron los de las enfermedades de transmisión sexual (18%). **Conclusiones:** El predominio masculino y la sobrevida global se correlacionan con datos mundiales. La media de edad fue de 34 años. La homosexualidad predominó dentro de las vías de transmisión. Enfermedad oportunista más frecuente: PJ. Baja prevalencia e incidencia en pacientes de la Cobertura de Salud. Elevado número de pacientes asintomáticos con serología positiva. Creemos que este estudio nos ayudará a conocer la población de nuestro hospital, para lograr un manejo adecuado de esta patología. **Palabras claves:** VIH, SIDA, prevalencia, infectología.

Abstract

Objectives: To evaluate : clinic-demographic characteristics of AIDS patients , prevalence and incidence of AIDS in patients attended by this hospital's staff , reasons why serological testing was requested and other pathologies at the time of diagnosis. **Materials and methods:** retrospective, observational, descriptive and transversal cut study. Observation period: 17 years. Analysis of the medical history of all the patients over 18, with positive serology results for AIDS, attended at the hospital's infectology department. **Results:** 170 patients. Male sex: 81,7 %. Average age at the time of diagnosis: 34 years old (DS10). Dead patients: 4, 7%. Average age: 50. Risk factors observed in 100% of the patients: homosexuality (49, 8%). Opportunistic Diseases at the time of diagnosis: 15,4% . *Pneumocystis Jirovecii* (PJ) as the predominant cause of infection: 10,6%. Other related diseases: 85,7%. 20,6% of the patients who were evaluated had hospital medical coverage . The annual incidence varied according to the total population's medical coverage changes. The year with the highest incidence rate was 1993 and the risk of AIDS infection was 7,2 / 1000 people. The exact prevalence at the end of the study: 0, 0019%. When evaluating the reasons which led to the diagnosis, the percentage of symptomatic patients was 36,3%. Asymptomatic: 63,7%. Patients with predominant symptoms were those suffering from sexually transmitted diseases, 18%. **Conclusions:** predominance of the male sex and overall survival rate have both correlation with the world data. The average age was 34. Homosexuality was one of the most common means of transmission and the most frequent opportunistic disease was PJ. Low prevalence and incidence in patients with medical coverage. A large number of asymptomatic patients with positive serology results. We think this study will help us gain knowledge of our hospital 's patients and improve the management of the disease. **Key words:** HIV (human immunodeficiency virus), AIDS, prevalence, infectology.

Introducción

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) comenzó a ser identificado por los epidemiólogos en 1981, ante la aparición de un grupo de enfermedades relacionadas con la disminución progresiva de la inmunidad celular en adultos jóvenes sin causa evidente.

En 1983 se aisló el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) en pacientes con adenopatías linfáticas, y un año más tarde se estableció que dicho virus era el agente causal del SIDA. A fines del 2005, se estimaba que en el mundo había 40,3 millones de personas con VIH/SIDA, la mayoría de las cuales desconocía su estado. En ese mismo año se registraron 5 millones de casos nuevos y fallecieron 3,1 millones de personas. Estas cifras continúan vigentes en el 2009, con una propagación geográfica continua y patrones epidemiológicos cambiantes. El VIH/SIDA se ha convertido en una pandemia que afecta a todas las regiones del mundo y es una de las causas más importantes de morbilidad mundial. (2)

En América Latina, es una epidemia establecida que continúa creciendo y en Argentina, según las estimaciones del año 2005 del Programa Nacional de Lucha contra el SIDA, aproximadamente 127.000 personas tenían VIH/SIDA. Según datos de la literatura, 72% de los casos corresponde a infecciones adquiridas por transmisión sexual. El mayor número de casos, 71%, se encuentra en la provincia de Buenos Aires, 5% en Córdoba y el 24% restante se distribuye en las demás provincias. Menos de la mitad de los casos están registrados y la mayor parte de los infectados ignoran su condición serológica. (3)

En la actualidad no existe un tratamiento curativo; sin embargo, el uso apropiado del tratamiento antirretroviral de alta eficacia detiene la progresión de la enfermedad, lo que produce una franca disminución de la morbilidad asociada a la infección crónica y un aumento significativo de la expectativa de vida de los individuos infectados. (3)

Hoy por hoy, la principal estrategia destinada a disminuir la expansión global del SIDA es el desarrollo e implementación de acciones dirigidas a optimizar la prevención de la transmisión del virus. El SIDA al igual que otros agentes infecciosos re-emergentes en las últimas tres décadas reflejan cambios dinámicos de la sociedad. El análisis de dichos cambios y la implementación de estrategias de enfrentamiento orientadas hacia el reconocimiento de sus factores determinantes, constituyen un gran desafío en todo el

mundo. (3,4)

No se conoce en nuestro hospital la prevalencia de pacientes afectados con esta enfermedad, como tampoco las características clínico-demográficas al momento del diagnóstico. Este estudio describe la realidad de los pacientes VIH (+) con la intención de mejorar el conocimiento y abordaje médico de la población a nuestro cargo.

Nuestros objetivos fueron: describir las características clínicas y demográficas de los pacientes con diagnóstico de VIH, conocer la prevalencia e incidencia del VIH en los pacientes pertenecientes a la cobertura del Hospital Privado, determinar los motivos por los cuales se llegó al diagnóstico, evaluar la presencia de otras patologías.

Material y método

Pacientes

Se realizó un estudio retrospectivo de corte transversal, observacional y descriptivo para evaluar pacientes que fueran mayores de 18 años de edad al momento de la recolección de los datos, con serología positiva para VIH (dos tests de ELISA y un test de WESTERN BLOT positivos para VIH), que consultaron al Servicio de Infectología de Hospital Privado de Córdoba. El período de observación fue de diecisiete años (marzo 1993 - marzo 2009).

Se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes que cumplieron con los criterios descriptos anteriormente. Se analizaron las características demográficas de la población y sus conductas de riesgo, considerando en este campo la actividad sexual (independientemente de su inclinación sexual), uso de drogas endovenosas, transfusión sanguínea y tatuajes. También evaluamos el motivo por el cual se solicitó la serología, las enfermedades marcadoras al momento del diagnóstico de VIH (candidiasis faringe-esofágica, linfoma no hodgkin LNH, neumonía por *Pneumocystis Jirovecci*, *Cryptosporidium*, *Criptococcus*, Toxoplasmosis cerebral, etc, serología al diagnóstico (hepatitis B HBV, hepatitis C HCV, Citomegalovirus CMV, Epstein Barr EB, Toxoplasmosis) la presencia de neoplasias y otras enfermedades asociadas.

Se analizaron las variables cuantitativas, calculando la media y el desvío estándar. Las variables cualitativas fueron expresadas como porcentajes.

El análisis se realizó con el programa Stata 7.

Resultados

Durante el período de evaluación, se estudiaron 170 pacientes con serología positiva para VIH, que cumplían con los criterios de inclusión. La edad media al momento del diagnóstico fue de 34 años (DS 10). Predominó el sexo masculino representado por 81,8% (n: 139) de los casos. Todos los pacientes presentaron conductas de riesgo, la más frecuente fue la homosexualidad 49,8% (n: 84). Un pequeño porcentaje de pacientes presentaban tatuajes 3,5% (n: 6) y sólo 2,9% (n: 5) habían recibido transfusiones sanguíneas. El porcentaje de usuarios de drogas endovenosas fue de 4,7% (n: 8). (Tabla 1).

Al momento del diagnóstico de VIH, 96,9% de la población (n: 162), tenían serología positiva para otras enfermedades infecciosas, que en orden de frecuencia fueron: citomegalovirus (CMV) en un 36%, toxoplasmosis 12%, virus Epstein Barr (EB) 12%, sífilis 10%, hepatitis B 9% y hepatitis C un 3%. Ningún paciente presentó serología positiva para Chagas.

Se investigó además la presencia de enfermedades marcadoras de SIDA detectándose que al momento del diagnóstico estaban presentes en 15,4% (n: 25) de los pacientes y a lo largo del período evaluado, su frecuencia se elevó a 37,4% (n: 61): PJ se observó en el 10,5%, en segundo lugar neumonía por neumococo, LNH en el 6,8%, cryptosporidium 5%, candidiasis 4,7%, toxoplasmosis cerebral en el 2,5%, Leucoencefalopatía multifocal progresiva (LEMP) 2,5%, sarcoma de Kaposi en el 1,9%, Tuberculosis 1,3% e histoplasmosis 0,6%.

Los eventos o enfermedades relacionadas con HIV/SIDA se presentaron en 85,7% (n= 138) de los pacientes durante todo el período observado. El signo predominante fue la presencia de poliadenopatías en 29,2% (n= 47) de los casos, seguido de leucopenia en 24,2% (n= 39). La distribución de estas enfermedades se presenta en la Fig.1.

De los 170 pacientes evaluados, 20,6% (n: 35) pertenecían al plan de Cobertura de Salud de nuestro Hospital. Analizamos la incidencia acumulada anual en los 17 años observados y encontramos que el riesgo de adquirir infección por VIH/SIDA fue variando acorde a los cambios de la población total de la cobertura, como se observa en la Fig 4. El año con mayor incidencia fue 1993, siendo el riesgo de infección por VIH de 7,2/10.000 persona años. La prevalencia puntual al momento de finalizar el estudio fue de 0,0019%. En la Fig. 2 podemos observar el aumento de la prevalencia

durante el periodo observado correlacionado con la incidencia anual acumulada. Evaluando los motivos que llevaron al diagnóstico de VIH, dividimos a la población en dos grupos; aquellos pacientes a los cuales se le realizó serología por control clínico, ya sea por inquietud del paciente, por presentar un familiar con serología positiva, por control de embarazo o al donar sangre, todos los cuales denominamos asintomáticos, y otro grupo con los pacientes que presentaban síntomas sugestivos de VIH. El porcentaje de pacientes asintomáticos fue de 36,3% (n: 57) y sintomáticos 63,7% (n: 100). Los síntomas predominantes correspondieron a las enfermedades de transmisión sexual, con 18% (n: 29). Fig. 3.

Discusión

En este estudio fue posible evidenciar que en nuestra población de pacientes con VIH/SIDA, el predominio del sexo masculino y la sobrevida global se correlacionaron con los datos publicados a nivel mundial. Sin embargo, la edad de los pacientes al momento del diagnóstico fue más elevada en nuestra población, lo cual puede deberse a que nuestro estudio sólo incluyó pacientes mayores de 18 años.

La homosexualidad fue la conducta de riesgo predominante, seguida de la heterosexualidad y por último, el uso de drogas endovenosas; estos datos se diferencian de otros datos publicados en nuestro país, que señalan a la heterosexualidad como la vía de transmisión más frecuente, asemejándose con los porcentajes encontrados en la provincia de Mendoza. (5) La mayoría de los pacientes presentaron IgG para CMV y toxoplasmosis. No se encontró positividad para Chagas. Neumonía por *Pneumocystis jirovecii* ocupó el primer lugar dentro de las enfermedades oportunistas, siendo muy baja la frecuencia de Tuberculosis e histoplasmosis, en comparación con otras series, probablemente relacionado al nivel socioeconómico y adherencia al tratamiento de nuestra población. Con respecto a otras enfermedades asociadas al VIH, la presencia de poliadenopatías fue el signo más frecuentemente hallado, con una frecuencia similar a la reportada en la literatura. Se observaron valores bajos de prevalencia e incidencia de VIH/SIDA en el grupo analizado, perteneciente a la Cobertura de Salud de este hospital.

Analizando el motivo por el cual se llegó al diagnóstico, encontramos un porcentaje elevado de pacientes asintomáticos a los que se le solicitó el test de ELISA por diferentes motivos, siendo este resultado de

interés, ya debería ser tenido en cuenta para la valoración de todos los pacientes, y más aún en aquellos con riesgo de estar afectados por esta enfermedad.

Debido a la falta de conocimiento de la población VIH/SIDA en el Hospital Privado de Córdoba, creemos que este estudio es muy importante para todos los profesionales de salud que proveen atención y constituye el primer paso para empezar a conocer e identificar situaciones de riesgo en nuestra población y así poder optimizar tanto la evaluación completa de los pacientes

en la consulta, como también implementar modificaciones, ajustes y desarrollar las estrategias necesarias de prevención tendientes a controlar la epidemia.

Observaciones finales: el número de cuadro y tablas excede lo estipulado en el reglamento. Además deben de ser presentadas en hojas aparte y no estar incluidas en el texto. Es preferible usar histogramas y no diagramas de torta para graficar los resultados. Valorar

Bibliografía

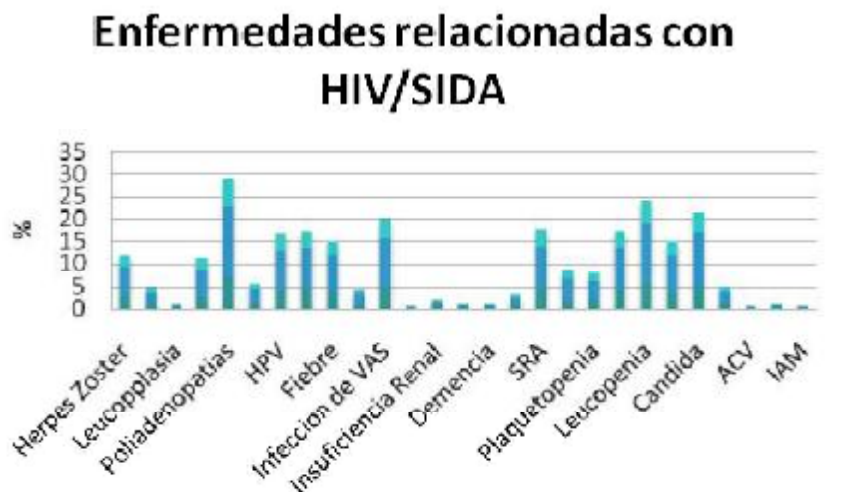
1. Maglio F, Sosa S, *Epidemiología de VIH/SIDA. Infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y SIDA*. En: Ceccini E, González Ayala S. *Infectología y enfermedades infecciosas*. 1a ed. Argentina: ediciones Journal; 2008. p. 725-781
2. Piot P, Merson M, *Perspectivas globales sobre la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida*. En: Mandell G, Bennett J, Dolin R. *Enfermedades infecciosas, principios y práctica*. 5a ed. Argentina: editorial Panamericana; 2002. p. 1627-1650.
3. Chequer P, Novaes A. *Epidemiología de la infección en el mundo*. En Benetucci J, Corti M. *SIDA y enfermedades asociadas*. 3a ed. Argentina: ediciones FUNDAI; 2007. p. 21-57
4. *Incorporating HIV Prevention into the Medical Care of Persons Living with HIV. Recommendations of the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America*. Fecha de consulta: 18/06/09- Página web: <http://www.cdc.gov>.
5. Fecha de consulta: 17/06/09: Página web: <http://www.vih-virtual.com/modulos.php>

Agradecemos la colaboración para este trabajo de la Dra. Ceballos Recalde M. Flavia, que sin ella hubiese sido muy difícil realizarlo.

Tabla I: Características generales de la población estudiada

Características	Pacientes (n= 170)
Edad media al diagnóstico (DS)	34,9 (10)
Sexo (%)	
▪Masculino	139 (81,8)
▪Femenino	31 (18,2)
Conductas de riesgo (%)	170 (100)
▪Homosexualidad	84 (49,8)
▪Heterosexualidad	70 (41,4)
▪Bisexualidad	12 (7,1)
▪Drogas endovenosas	8 (4,7)
▪Transfusión sanguínea	5 (2,9)
▪Tatuajes	6 (3,5)

Fig. 1: Enfermedades relacionadas con VIH/SIDA



Referencias: HPV (Virus de papiloma Humano), VAS (vías aéreas superiores), SRA (síndrome retroviral agudo), ACV (accidente cerebrovascular), IAM (infarto agudo de miocardio).

Fig. 2: Incidencia acumulada y prevalencia en pacientes de Cobertura de Salud

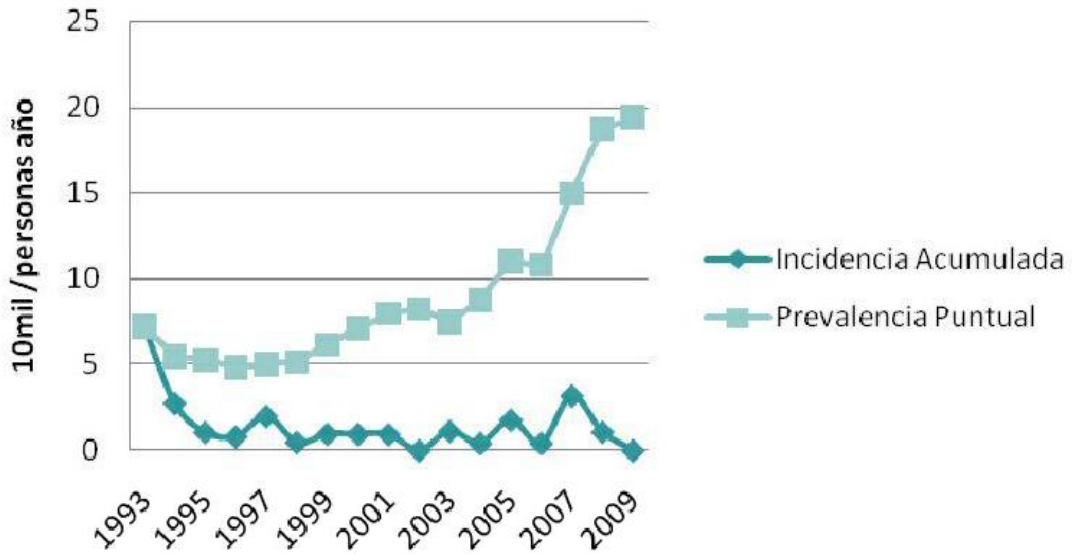


Fig.3: Manifestaciones clínicas



Referencias: LC= lesiones cutáneas, ETS= enfermedades de transmisión sexual, SD= síndrome de desgaste, RP= cuadro respiratorio, SRA= síndrome retroviral agudo, PAP= poliadenopatías, SN= cuadro neurológico, GI= cuadro gastrointestinal, Ca. cuello= cáncer de cuello uterino.