

Ramírez Sandoval, María de Lourdes Patricia*
 Roldán Vences, Alejandro**
 Varela Ramírez, Maribel Adriana**
 Osnaya Medrano, Adbell Román**

Características epidemiológicas de pacientes con VIH-SIDA atendidos en un hospital del sur de la Ciudad de México durante 2011 a 2016

Epidemiological characteristics of HIV-AIDS patients, attended in a hospital of the South of Mexico City during 2011 to 2016

Fecha de aceptación: junio 2018

Resumen

Presentamos un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y unicéntrico a partir de la base de datos del Servicio de Infectología de los pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA y muerte por SIDA, del 1 de septiembre de 2015 al 30 de julio de 2016. Se tienen en seguimiento 151 casos de VIH-SIDA, con mayor proporción de casos en hombres para todos los estadios, el mecanismo probable de transmisión fue 100% sexual, con mayor proporción en homosexuales (90%). La edad promedio en pacientes del sexo masculino fue 37 años, y para el sexo femenino, 40 años. De acuerdo con el estadio clínico, 81% de los casos correspondió a la clasificación c3. Durante el ingreso, en promedio tuvieron 80 CD4, y una cuenta viral promedio de 82 mil copias. En el periodo de estudio hubo tres muertes, con una letalidad de 0.02%, que predominó en el sexo masculino. Las infecciones oportunistas diagnosticadas fueron neumonía por neumocistosis, meningoencefalitis por *Cryptococcus neoformans*, *Toxoplasma gondii* y *Mycobacterium tuberculosis*, síndrome de desgaste y candidiasis esofágica, entre otras.

Palabras clave: síndrome de inmunodeficiencia adquirida, prevalencia, tendencia, morbilidad, mortalidad.

Abstract

Descriptive, retrospective, cross-sectional, unicentric study based on the database of the Infectology Service of patients diagnosed with HIV-AIDS and death from AIDS, from September 1, 2015 to July 30, 2016. Follow-up 151 cases of HIV-AIDS, with a higher proportion of cases in men for all stages, the probable mechanism of transmission was 100% sexual, with a higher proportion in homosexuals 90%. The average age of people living with HIV-AIDS for males was 37 years, and for females 40 years. According to WHO, the c3 classification predominated with 81% of the cases. By number of cases presented per year, the years 2011 to 2015 presented 93.4% of the total. All admitted with an attack on average CD4 immunity of 80, and an average viral count of 82 000 copies. The mortality recorded was three AIDS deaths, with an AIDS mortality rate of 0.02%, predominantly male. Opportunistic infections due to the stage in which they were diagnosed were pneumonia by pneumocystosis, meningoencephalitis by *Cryptococcus neoformans*, *Toxoplasma gondii* and *Mycobacterium tuberculosis*, wear syndrome and esophageal candidiasis, among others.

Keywords: acquired immunodeficiency syndrome, prevalence, trend, morbidity, mortality.

Introducción

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se considera una patología de alto costo, porque genera un fuerte impacto económico en las finanzas del sistema general de salud en nuestro país. Asimismo, causa un efecto dramático en la calidad de vida del paciente y su familia, con importantes repercusiones laborales. De acuerdo con

un informe de ONUSIDA de 2016, se estimó que, en todo el mundo, 35 millones de personas vivían con el VIH, con 2.1 millones de nuevas infecciones; en 2013, en América Latina se reportaron 1.6 millones de personas con VIH, 75% de las cuales estaban concentradas en Brasil, México, Colombia, Venezuela y Argentina, con predominio en hombres (60%).¹⁻⁵

* Servicio de Infectología

** Servicio de Medicina Interna

Hospital General de Zona 32 Dr. Mario Madrazo Navarro, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México.

Correspondencia: Dra. Ma. de Lourdes Patricia Ramírez Sandoval
 Hospital General de Zona 32 "Dr. Mario Madrazo Navarro", Calzada del Hueso s/n, Col. Prados Coyoacán, Ciudad de México.
 Dirección electrónica: lourpaty@yahoo.com.mx

En México, en el segundo trimestre de 2015 se había notificado un total de 176 730 casos de SIDA, con 10 536 casos nuevos reportados en 2013, 9 573 en 2014 y 3 805 en el segundo trimestre de 2015. De éstos, 81% fueron hombres y 19% mujeres, con una relación aproximada de 4:1, y la cifra de jóvenes de 15 a 29 años fue de 33.5%. Se estima que en la actualidad más de 225 mil personas de todas las edades viven con VIH, la prevalencia por VIH en población adulta de 15 a 49 años es de 0.38%, y que la tasa de mortalidad fue de 4.2/100 000 habitantes en 2012.¹⁻⁷

De acuerdo con la tipología de ONUSIDA, México tiene una epidemia concentrada que afecta principalmente a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, usuarios de drogas inyectadas, hombres y mujeres que practican del sexo comercial, personas transgénero, transexuales y travestis.^{1,4,8-10}

Se ha calculado que 50% de las personas infectadas con el VIH no lo saben durante un periodo largo de su evolución, y en un alto porcentaje el diagnóstico se establece al momento de la atención por alguna infección oportunista.^{2,9,11-13}

En la actualidad el tratamiento antirretroviral (TAR) ha demostrado ser eficaz y seguro, sin embargo no se ha logrado eliminar el virus, por lo que lo deseable es prevenir la propagación del VIH. Todavía son necesarios esfuerzos de prevención primaria y pesquisas intencionadas, sobre todo en las personas de ambos sexos entre 15 y 60 años y, en particular, en los grupos de alto riesgo.

Una de las principales acciones y retos de la lucha contra el VIH-SIDA se centra en la necesidad de promover la prueba voluntaria, por sus grandes ventajas para la población; por una parte, quienes resulten positivos podrán iniciar tratamientos antirretrovirales, y en el caso del resultado negativo, permitirá a la persona ser más consciente de la necesidad de tener comportamientos sexuales seguros.^{3,14}

Material y métodos

Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal y unicéntrico de ámbito local, de una serie de pacientes con diagnóstico de VIH-SIDA que llevan su seguimiento mensual en el Servicio de Infectología del HGZ32 IMSS, atendidos en el periodo del 1 de septiembre de 2015 al 30 de julio de 2016. Se realizó una hoja de captación de datos epidemiológicos. Se analizó la información en un paquete en SPSS versión 11.0. Las variables se analizaron mediante estadística descriptiva.

Resultados

Se tiene en seguimiento a 151 pacientes. La mayoría de ellos pertenece al sexo masculino con 136 casos (90%), con una relación hombre-mujer de 9:1. La tendencia de casos en hombres es ascendente y en mujeres se mantiene constante. La edad promedio para el sexo masculino fue de 37 años (rango de 19 a 84 años) y en el sexo femenino de 40 años (rango 25 a 54 años).

De acuerdo con el estadio clínico durante el ingreso, 121 casos (81%) se etiquetaron en clasificación C3, de los cuales 108 (72%) son del sexo masculino (cuadro 1).

Según el año de diagnóstico, el mayor número de pacientes fueron atendidos entre 2011 a 2015, 91 casos (67.2), con predominio del sexo masculino: 85 casos (93.4%) (cuadro 2).

Cuadro 1
Estadio clínico durante el ingreso de 151 pacientes atendidos en un HGZ

Clasificación OMS	Hombres	%	Mujeres	%
A1	3	2	1	7
A2	4	3	0	0
A3	1	1	0	0
B1	0	0	0	0
B2	9	7	0	0
B3	10	7	0	0
C1	0	0	0	0
C2	1	1	1	7
C3	108	79	13	86
Total	136	90	15	10

Fuente: Archivo clínico del HGZ 32 IMSS.

Cuadro 2
Quinquenio en el que se realizó el diagnóstico de infección por VIH-SIDA

Años	Hombres	%	Mujeres	%
1975-1980	1	1	0	0
1981-1985	0	0	0	0
1986-1990	2	1	0	0
1991-1995	6	3	0	0
1996-2000	9	7	1	7
2001-2005	7	5	5	33
2006-2010	25	19	3	20
2011-2015	85	62	6	40
2016	1	1	0	0
Total	136	90	15	10

Fuente: Archivo clínico del HGZ 32 IMSS.

El mecanismo probable de transmisión fue 100% sexual: heterosexuales 4%, homosexuales 90% y bisexuales 6%. Al revisar el comportamiento de estos tres mecanismos de transmisión se observa que entre los homosexuales y los

bisexuales se presenta una tendencia a aumentar, al contrario de los heterosexuales, cuya cifra ha sido oscilante. No se encontraron otros mecanismos probables de transmisión, por ejemplo, accidente laboral, usuarios de drogas intravenosas, o por transfusión.

Al momento del diagnóstico, de acuerdo con la carga viral los pacientes tuvieron en promedio 82 mil copias (rango de 23 520 a 120 000 copias) y niveles de CD4 promedio de 80 (rango de 20 a 180).

Alrededor de 70% de los pacientes fueron hospitalizados por infecciones oportunistas, y como parte de su estudio se diagnosticó infección por VIH-SIDA.

Discusión

De los 151 casos en seguimiento en este Hospital General, 90% correspondió al sexo masculino, con predominio en gente joven (promedio de 37 años), probablemente relacionado con vida sexual activa.

Cuando ingresaron al hospital, un porcentaje alto de los pacientes no tenían establecido o no sospechaban el diagnóstico. Por el estadio avanzado de la enfermedad, fueron hospitalizados a causa de enfermedades oportunistas, mismas que orientaron para establecer el diagnóstico, a semejanza de lo que ha sido descrito en diversos documentos.^{2,9,11-13} Fue evidente el importante deterioro inmunológico durante su ingreso. En nuestro estudio, la población concentrada tiene una prevalencia en hombres que mantienen relaciones sexuales con hombres (90%), bisexuales (6%) y heterosexuales (4%). No encontramos casos por mecanismo

probable de transmisión materna infantil, accidente laboral, usuarios de drogas intravenosas ni transfusiones.

En el periodo estudiado se presentaron tres muertes por SIDA: un caso en 2014 y dos en 2015, con una letalidad por SIDA de .01%.

Desafortunadamente, a pesar de la información existente y de la amplia difusión respecto de esta enfermedad, el número de casos nuevos sigue apareciendo. En virtud de que muchos pacientes acuden en forma tardía de la enfermedad, el riesgo de transmisión entre las parejas es muy alto y esto no permite conocer la prevalencia real del VIH-SIDA y su comportamiento en nuestro medio.

Se requiere aumentar la pesquisa con pruebas rápidas en los centros de primer, segundo y tercer niveles de atención para detectar los casos oportunamente, y así implementar acciones de control y tratamiento adecuadas.

En el sector salud se busca garantizar el suministro de tratamientos antirretrovirales para mejorar la calidad de los servicios de atención, con el fin de retardar o evitar la evolución de la enfermedad e impedir muertes prematuras. Sin embargo, se necesita una gran participación del paciente para lograr una adherencia adecuada al tratamiento y mantener al paciente con VIH-SIDA con cargas virales indetectables.

También es necesario fortalecer las estrategias de información acerca de los mecanismos de transmisión VIH-SIDA, así como mejorar el fomento de una cultura de protección de la salud. Se debe continuar incentivando el uso del condón entre la población adolescente y en las personas sexualmente activas, independientemente de la edad, extremar su uso con parejas desconocidas o en relaciones eventuales y cuando se tiene relaciones con parejas múltiples.

Referencias

1. Guías de Práctica Clínica, Tratamiento antirretroviral para adultos con infección VIH, 2017: 9-11.
2. ss/Censida, Informe nacional de avances en la respuesta al VIH y SIDA, Secretaría de Salud, México, 2014.
3. "La epidemiología del VIH y el SIDA en México", disponible en: www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/L_E_V_S.pdf.
4. "Panorama de la respuesta nacional al VIH, México, 2015, disponible en: www.censida.salud.gob.mx/descargas/dia.
5. Programa Conjunto de Naciones Unidas VIH-SIDA-ONUSIDA, Informe sobre la epidemia mundial de SIDA, ONUSIDA, Ginebra, 2012.
6. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Informe sobre desarrollo humano, Nueva York, PNUD, 2005.
7. Organización Panamericana de la Salud, Vigilancia de la infección por el VIH basada en la notificación de casos: recomendaciones para mejorar y fortalecer los sistemas de vigilancia del VIH, Washington, OPS, 2012.
8. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Revised classification system for human immunodeficiency virus infection in children less than 13 years of age, Atlanta, CDC, 1994.
9. World Health Organization G., "Workshop on AIDS in Africa", 1986.
10. World Health Organization G., "Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) WHO/CDC case definition for surveillance Weekly Epidemiological Record", 1986, 7 de marzo (10).
11. Programa Conjunto de Naciones Unidas VIH-SIDA-ONUSIDA, Orientaciones terminológicas de ONUSIDA, ONUSIDA, Ginebra, 2011.
12. Organización Panamericana de la Salud, Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación clínica y de la clasificación inmunológica de la enfermedad relacionada con el VIH en adultos y niños, Washington, OPS, 2009.
13. Organización Panamericana de la Salud, "Definición de la OMS de caso de infección por el VIH a efectos de vigilancia y revisión de la estadificación", en OPS, Programa contra la infección por el VIH/SIDA, Washington, OPS, 2009.
14. Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), "Información básica sobre el SIDA, Atlanta, CDC, 2014, disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/spanish/topics/basic/index.htm>.