



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. jul-dic. 1997; 1(2):1-10

ARTÍCULO ORIGINAL

Evolución clínica de los infectados por el VIH -SIDA en la provincia Pinar del Río

Clinical evolution of HIV infected patients in Pinar del Rio province

Guillermo Luis Herrera Miranda¹

¹Especialista de Primer Grado en Medicina Interna. Policlínico Docente "Modesto Gómez Rubio". San Juan y Martínez. Pinar del Río.

RESUMEN

Se estudian los expedientes clínicos epidemiológicos de un grupo de 67 pacientes infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), atendidos en el Sanatorio Provincial del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) de Pinar del Río desde el primero de septiembre de 1993 al 31 de diciembre de 1995. Todos los pacientes fueron interrogados y examinados en el momento del ingreso sanatorial y evaluados bisemanalmente para observar su comportamiento según las vías de contagio. La vía sexual más parenteral resultó la más frecuente encontrada y en ella el intervalo de tiempo entre el contagio, la aparición del cuadro sintomático inicial, la seropositividad del VIH, el diagnóstico de enfermo SIDA y muerte, fue solamente de 22 meses en relación con las vías Heterosexual y Homosexual. Las infecciones oportunistas y las indicadoras de SIDA fueron más frecuentes en la vía sexual más parenteral. Las principales causas de muerte fueron las infecciones respiratorias.

DeCS: ENFERMEDADES DEL TRACTO RESPIRATORIO/mortalidad, ESTUDIOS PROSPECTIVOS, INFECCIONES OPORTUNISTAS, SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/diagnóstico/ mortalidad, PORTADOR, EPIDEMIOLOGIA.

ABSTRACT

A group of 67 patients infected by Human Immunodeficiency Virus (HIV) is studied via their clinical and epidemiological records. The sample was taken from AIDS Provincial Sanatorium Located in Pinar del Río city. The study was carried out between September the 1st and December 31, 1995. All patients were examined and a questionnaire was used at sanatorium admission. They were evaluated biweekly in order to observe their behavior according to contagious routes. The sexual and parenteral route was found to be the most frequent one. Period between infection, appearance of initial symptoms, seropositivity to HIV, diagnosis of AIDS patient and death only extended for 22 months in the case of the sexual and parenteral route in respect with heterosexual and homosexual routes. Opportunistic infections and the ones indicating the presence of the virus were also more frequently found in the sexual and parenteral route. Respiratory infections were the main causes of death.

DeCS: RESPIRATORY TRACT DISEASES/mortality, PROSPECTIVE STUDIES, OPORTUNISTIC INFECTIONS, ACQUIRED INMUNODEFICIENCY VIRUS/diagnosis/mortality, CARRIER, EPIDEMIOLOGY.

INTRODUCCIÓN

En el 1981 el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida SIDA se definió como una enfermedad de jóvenes homosexuales masculinos en Estados Unidos de carácter infeccioso y origen viral.¹⁻⁴ El virus causante del SIDA se descubrió en el 1983 con descripción de su biología viral validas hasta la fecha actual.⁵⁻⁸

En Cuba la aparición de esta infección VIH se remonta a 1985, cuando se detecta en hombres homosexuales que regresaban del exterior. A partir de 1988 -1989 la epidemia de nuestro país aparece en homosexuales, bisexuales y heterosexuales muy promiscuos.^{9,10} En Pinar del Río, asistimos a una epidemia con carácter autóctono en la forma de transmisión con el máximo de casos diagnosticados durante 1991-1992.¹¹

La infección del VIH se presento en jóvenes que la utilizaron como un elemento mas de identificación, amantes del Rock duro, bisexuales promiscuos y consumidores de fármacos orales, caracteres psicosociales estudiados por el equipo multidisciplinario del sanatorio 1. Estos jóvenes con edades de 14 a 25 años, se infestaron en sus relaciones bisexuales con otros portadores VIH o enfermos SIDA, y sumaron la vía endovenosa al compartir jeringas y agujas contaminadas entre ellos.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza un estudio prospectivo a un grupo de 67 pacientes infectados por el VIH atendidos en el Sanatorio Provincial del SIDA de Pinar del Río durante el periodo comprendido entre el primero de septiembre de 1993 y el 31 de diciembre de 1995. Los pacientes fueron clasificados para el estudio en tres grupos, según la vía del contagio, heterosexual, homosexual y bisexual mas parenteral.

Los datos fueron obtenidos del expediente clínico epidemiológico de cada uno de los casos. Todos los pacientes fueron interrogados y examinados en el momentos del ingreso sanatorial y se les hicieron evaluaciones bisemanales con inter consultas con las especialidades de Medicina Interna, Dermatología, Ginecología, Neumología, Ortopedia y Estomatología, así como los estudios hematológicos, bioquímicos, microbiológicos y radiológicos necesarios en el Hospital Provincial Clínico Quirúrgico "Abel Santamaría" de Pinar del Río e Instituto de Medicina Tropical "Pedro Kouri" de Ciudad de la Habana. Los datos obtenidos en cada valoración evolutiva fueron procesados por el programa provincial de computación sobre morbi -mortalidad VIH/SIDA.

Los resultados obtenidos se presentan en tablas para su mejor interpretación. A todos los pacientes se les realizo las pruebas serológicas ELISA y Western Blood con las técnicas convencionales.

Para la valoración de los resultados se utilizaron técnicas estadísticas multivariantes con Ji cuadrado para tendencias T de Student y tabla de vida de Kaplan -Mier. En todos los casos se trabajo para un nivel de significación del 5%. El estudio se desarrolló de acuerdo a las normas éticas establecidas.

RESULTADOS

En la tabla 1 se expresa la distribución de pacientes según grupos de edades y sexo.

Tabla 1. Grupo de edades y sexo

Grupo de edades (años)	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino			
	Cantidad	%	Cantidad	%	Cantidad	%
14-19	15	33.3*	10	45.5*	25	37.2*
20-25	21	46.7*	11	50.0*	32	47.8*
26-29	4	8.9	0	-	4	6,0
30-35	3	6,7	1	4,5	4	6,0
36 y mas	2	4,4	0	-	2	3,0
TOTAL	45	67,2	22	32,8	67	100

* $p < 0, 05$

Fuente: Expedientes clínicos, Sanatorio Provincial Pinar del Río, 1^{ro} de septiembre de 1993 al 31 de diciembre de 1995.

La vía de contagio sexual mas parenteral resulto significativamente la mas frecuente encontrada y en ella el intervalo entre el contagio y el diagnostico de enfermo SIDA apareció en un menor periodo de tiempo en relación con las otras dos vías. El cuadro sintomático inicial, con adenopatías cervicales y fiebres resulto estadísticamente significativa para la vía sexual mas parenteral, mientras que en los homosexuales las adenopatías cervicales, fiebres y diarreas, como se muestra en la tabla 2.

Tabla 2. Cuadro sintomático inicial según vía del contagio

Cuadro sintomático inicial	VIAS DEL CONTAGIO							
	Sexual más							
	Heterosexual (N=7)		Homosexual (N=3)		Parenteral (N=57)		Total (N=67)	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Adenopatías cervicales y fiebre	2	28,6	-	-	32	56,1*	34	50,7
Adenopatías cervicales, fiebre y diarreas	2	28,6	3	100	18	31,6	23	34,4
Fiebre, artralgia y mialgias	1	14,2	-	-	7	12,3	8	11,9
No precisa síntomas iniciales	2	28,6	-	-	-	-	2	3,0

p < 0, 05

Fuente: Expediente clínicos. Sanatorio Provincial Pinar del Río 1^o de septiembre de 1993 al 31 de diciembre 1995.

En la tabla 3 se aprecia que las infecciones oportunistas no indicadores de SIDA se presentaron más precozmente en la vía de contagio sexual mas parenteral. La candidiásis oral, herpes simples viral, y herpes zoster, condiloma acuminado y molusco contagioso fueron las infecciones oportunistas mas frecuentes en nuestro estudio.

Tabla 3. Afecciones oportunistas relacionadas con la infección VIH, su incidencia según la vía de contagio.

Afecciones Oportunistas Presentadas	VIAS DEL CONTAGIO							
	Sexual más							
	Heterosexual (N=7)		Homosexual (N=3)		Parenteral (N=57)		Total (N=67)	
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Dermatitis seborreica	5	71,4*	2	66,7*	32	56,1*	39	58,2*
Candidiásis oral	1	14,3	1	33,3	26	45,6*	28	41,8*
Herpes simplex viral genital	-	-	1	33,3	18	31,6*	19	28,4
Herpes simplex oral	-	-	-	-	12	21,1	12	17,9
Herpes zoster multidermatoma	-	-	-	-	9	15,8	9	13,4
Candiloma acuminado	-	-	-	-	8	14,0	8	11,9
Molusco contagioso	-	-	-	-	3	5,3	3	4,5

* p < 0.05

Fuente: 9 Expedientes Clínicos. Sanatorio Pinar del Río, 1^o de septiembre de 1993 al 31 de diciembre de 1995.

La tabla 4 muestra las infecciones oportunistas indicadoras de SIDA, su incidencia según el sexo, donde se observa que todas se presentaron sin diferencias significativas en ambos sexos, a excepción de la neurotoxoplasmosis que resulto significativa su afectación al sexo masculino.

Tabla 4. Infecciones oportunistas indicadoras de sida, su incidencia según sexo.

Infecciones oportunistas indicadoras de SIDA	Sexo				Total (N= 23)	
	Masculino (N= 14)		Femenino (N= 9)			
	Cant.	%	Cant.	%	Cant.	%
Neumonía a pneumocystis carinii	4	28,6*	2	22,2*	6	26,2*
Candidiasis oroesofágica	3	21,4*	2	22,2*	5	21,7*
Cryptosporidiásis intestinal crónica	2	14,3	2	22,2*	4	17,5*
Herpes simplex genital crónico recidivante	2	14,3	1	11,1	3	13,0
Neurotoxoplasmosis	3	21,4*	-	-	3	13,0
Cytomegalovirus pulmonar	-	-	1	11,1	1	4,3
Cryptococcosis del sistema nervioso central	-	-	1	11,1	1	4,3

* p < 0,05

Fuente: Expedientes Clínicos. Sanatorio Provincial Pinar del Río, 1^o de septiembre de 1993 al 31 de diciembre de 1995.

Las infecciones respiratorias predominaron significativamente sobre las demás causas de muerte como se puede observar en la tabla 5.

Tabla 5. Causa directa de muerte en los enfermos sida según sexo.

Causa directa de muerte	Sexo				Total (N=17)	
	Masculino (N=11)		Femenino (N=6)		Cant.	%
	Cant.	%	Cant.	%		
Neumonía a pneumocystis carinii	4	36,4*	4	66,6*	8	47,0*
Bronconeumonias bacterianas no tuberculosas	6	54,5	1	16,7	7	41,2
Neurotoxoplasmosis	1	9,1	-	-	1	5,9
Criptococosis diseminada	-	-	1	16,7	1	5,9

* p < 0.05

Fuente: Expedientes clínicos. Sanatorio Provincia Pinar del Río, 1º de septiembre de 1993 al 31 de diciembre de 1995.

DISCUSIÓN

Nuestro trabajo estuvo encaminado a contribuir al conocimiento del comportamiento de la infección-enfermedad VIH/según las vías de contagios y las afecciones padecidas en los seropositivos VIH atendidos en el Sanatorio Provincial de Pinar del Río en el periodo comprendido del primero de septiembre de 1993 al 31 de diciembre del 1995.

Para nuestro estudio clasificamos a los pacientes en tres grupos según la vía de contagio de la infección/enfermedad, en heterosexuales, homosexuales y otros que sumaron a la vía sexual la parenteral, destacándose un marcado predominio de esta última en relación con las otras dos vías.

Debemos señalar que los pacientes heterosexuales de nuestro estudio se infectaron en países de África Subsahariana, siendo detectados a su arribo a Cuba. Los homosexuales y sexual mas parenteral la adquirieron en nuestro país.

En los heterosexuales y bisexuales la forma de contagio con el VIH lo fue la vía sexual, mientras que en los Freakes (sexual mas parenteral) con relaciones bisexuales muy promiscuas entre ellos, se le sumó la vía parenteral, al intercambiar jeringas y agujas contaminadas en sus actividades musicales.

Esta forma particular de contagio en los Freakes no resulta un dato extrapolable a otros jóvenes no Freakes, y muestra de ello es la reducción de ocho casos nuevos durante 1993, contra una media anual de 30 casos en 1991 y 1992 en nuestra provincia.¹¹

Después del contagio inicial los pacientes presentaron un cuadro sintomático inicial característico según la vía del contagio lo que coincide con otros estudios realizados.^{12,13}

El intervalo de tiempo transcurrido desde el contagio y el inicio del cuadro sintomático inicial y la seropositividad al VIH fue mas corto en la vía de contagio sexual mas parenteral en relación a las otras dos vías, lo mismo se explica porque el paciente se infecta en la relaciones sexuales y además por vía parenteral, lo cual hace que la infección tenga una mayor magnitud. En esta vía la magnitud de la infección es mayor ya que el sano se infecta en las relaciones bisexuales y recibe también por vía parenteral otras infecciones oportunistas que presenta su pareja en cada contacto, dependiendo de su evolución infección-enfermedad en cada momento, como han señalado otros autores.¹⁴⁻¹⁶

Las infecciones oportunistas encontradas en los pacientes de nuestro estudio coinciden con los reportes de países industrializados,¹⁷ no coincidiendo con informes de países subdesarrollados donde es la Tuberculosis Pulmonar la afección mas relacionada con el SIDA.¹⁸

La mortalidad de los enfermos de SIDA fue mayor en los infectados por la vía sexual mas parenteral y los homosexuales al compararlos con la vía heterosexual, lo cual pudiera estar explicado con la agresividad de la infección de estas vías, dado por su mayor promiscuidad, lo traumático de las relaciones sexuales anales, la mayor vascularización de los tejidos del recto que permite mas facilmente el paso del VIH a la sangre, el paso a la sangre por la vía rectal de sustancias inmunodepresoras contenidas en el semen, la frecuente asociación de otras afecciones que utilizan esta vía de transmisión como el virus de la hepatitis y el citomegalovirus, así como la frecuente drogadicción endovenosa.²

En la evolución de la infección-enfermedad-muerte, incidió de forma significativa la forma de contagio, ya que en la sexual mas parenteral el intervalo de tiempo fue mas corto con relación a las demás formas, un factor importante en esta corta evolución enfermedad-muerte de Gays y homosexuales de la muestra estudiada, consideramos constituye su aceptación nihilística del SIDA, sentimiento de fatalismo existencial que incrementa sus interrelaciones bisexuales y la ausencia de autoprotección frente a la propia enfermedad, lo contrario del heterosexual infectado fortuito en el extranjero, que aprende a vivir con su infección -enfermedad VIH/SIDA y lucha positivamente por su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Organización Panamericana de la Salud: El SIDA en América Latina y el Caribe. Situación Actual. Boletín Epidemiológico. 1992; 13(1): 1-8
- 2- World Health Organization. AIDS: Data as at 28 February 1990. Weekly Epidemiol Record 1990; 65(9): 61-62
- 3- Cuba Ministerio de Salud Pública. Programa para la prevención y control del SIDA. Ciudad de la Habana; 1992
- 4- Ghys PD, Diallo MD. Dual seroreactivity to HIV-1 and HIV-2 in female sex workers in Abidjan, Côte d'Ivoire. AIDS 1995; 9(8):995-8

5- Montannier L. El SIDA y su virus. Mundo Cientifico. 1995; 5:860-866 6- Feeney C, Bryzman S, Kong L, Brazil T. T-lymphocyte subsets in acute illness. Crit Care Med 1995 Oct; 23(10): 1680-5

7- Musis-Diaz E, Madoz P, Verger G, Martino R. Donantes de sangre seropositivos para el Virus de Inmunodeficiencia Humana Tipo 1 (VIH -1). Características epidemiológicas y evolución clínica. Sangre Barcelona 1995 Agos; 40(4):269 -74

8- González Blok MA. SIDA y estratos sociales en Mexico. La importancia del bisexualismo. Salud Publica de Mexico 1990;32(1):26 -37

Recibido: 19 de mayo 1997.

Aprobado: 25 de junio 1997

Dr. Guillermo Herrera Miranda, Francisco Rivera # 115 San Juan y Martínez, Pinar del Río.