

Características epidemiológicas de pacientes VIH - SIDA

PABLO E. JIMENEZ J.
Médico Interno H U S J. Estudiante Facultad de Medicina UTP

HÉCTOR D. LERMA
Ingeniero sanitario. Magíster en salud pública. Magíster en investigación operativa y estadística. Docente Facultad de Medicina UTP

DARIO PATIÑO
Médico internista. Docente Facultad de Medicina UTP

Resumen

Algunos de los cuestionamientos que surgen entre los médicos que día a día enfrentan pacientes infectados por el VIH son: ¿qué tanto consultan los pacientes VIH +? ¿cuánto tiempo duran asintomáticos? ¿cuánto tiempo dura su hospitalización? ¿tienen seguridad en salud? y ¿cuánto tiempo vivirán? Estas inquietudes motivaron al grupo de investigación a describir algunas características epidemiológicas de la enfermedad asociada a la infección por el virus y determinar el comportamiento de la asociación VIH-SIDA y el tipo de pacientes involucrados. Se encontró predominio masculino con aumento de mujeres y niños infectados, falta de tratamiento antirretroviral en la mayoría de los pacientes vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud; aumento de consultas, hospitalizaciones y estancia hospitalaria y disminución de los períodos de interconsulta y de la sobrevida; estos hallazgos reflejan un deterioro mayor para estos pacientes y un pronóstico desfavorable. Se requieren estrategias para garantizarles una atención integral que incluya cobertura, alternativas de manejo, educación y disminución de costos. PALABRAS CLAVES: VIH-SIDA, tratamiento antirretroviral.

Introducción

La mayoría de los estudios epidemiológicos regionales sobre la problemática VIH-SIDA se han enfocado en aspectos como determinar el número de infectados, los que desarrollan SIDA, los que mueren a causa del síndrome, el aumento de la población femenina e infantil, el número de huérfanos que ha generado (1) y la seguridad en salud que cobija a estos pacientes (2). En el departamento de Risaralda se desconocen aspectos relacionados con el curso de esta enfermedad como el número de consultas u hospitalizaciones y la sobrevida. Por lo tanto se plantea en este trabajo un estudio descriptivo en pacientes VIH - SIDA del Hospital Universitario San Jorge de Pereira, en el período 1991 – 1999, para determinar características como la relación hombre:mujer, la de pacientes con y sin tratamiento antirretroviral; la morbilidad que genera la infección por el VIH en términos de consultas, hospitalizaciones, estancia hospitalaria, períodos interconsulta y sobrevida.

La importancia del estudio radica en la formulación de recomendaciones que se puedan generar a partir de la información obtenida, que permitan establecer estrategias para: diseño y ejecución de programas de educación de pacientes sobre las patologías más frecuentes con el fin de lograr consultas oportunas, realización de estudios de costos del tratamiento antirretroviral y de las enfermedades generadas por la infección con el VIH y de estudios sobre formas alternativas de manejo para quienes no tienen capacidad económica de acceder a medicamentos antirretrovirales y afiliación de personas vinculadas al sistema.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo con 105 pacientes que padecen enfermedad asociada a la infección por VIH. Se analizaron sus historias clínicas, las cuales presen-

taron diagnóstico de infección por VIH consignado en el libro de registro de egresos del Hospital Universitario San Jorge de Pereira.

La información se recopiló en un cuestionario ensayado varias veces en prueba piloto. En él se consignaron datos sobre edad, sexo, pruebas de laboratorio utilizadas para el diagnóstico de la infección, fecha del diagnóstico, seguridad en salud, presencia o no de tratamiento antirretroviral, número de consultas, hospitalizaciones, días de estancia, duración de los periodos de interconsulta, diagnósticos asociados, fecha de fallecimiento, fecha de última consulta y categoría de las enfermedades presentadas según la clasificación del Centro de Control de Enfermedades (CDC) de 1993.

Resultados

De la población estudiada el 80 % correspondió a población masculina. Los grupos etáreos más afectados fueron los siguientes: 20-24 , 25-29 y 30-34 años, siendo predominante en el último grupo; se observó también un número importante de afectados en menores de 5 años (figura 1). El 41.9 % de estos pacientes presentaron solamente la prueba de ELISA y 34.3 % aparecen sin datos de prueba alguna. El 83 % de los pacientes no tuvieron tratamiento antirretroviral y el 17% lo tuvieron en alguna ocasión, lo que manifiesta una relación de tratamiento-no tratamiento de 1:5.

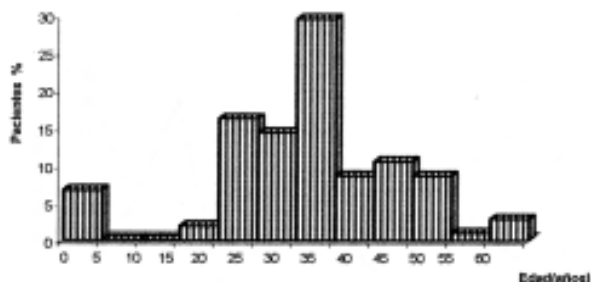


Figura 1. Porcentaje pacientes VIH/SIDA según edad. Empresa Social del Estado. Hospital Universitario San Jorge. Pereira 1991-1999.

El total de consultas fue de 223 en el periodo de estudio; el 75 % de los pacientes tuvo 3 consultas o menos y el 25 % tuvo entre 4 y 21 consultas. El total de hospitalizaciones fue de 145, el 75 % de los pacientes presentó 2 hospitalizaciones o menos y el 25 % presentó entre 3 y 7 hospitalizaciones. La estancia hospitalaria total fue de 905 días, el 75 % de los pacientes tuvieron 15 días o menos y el 25 % tuvo una estancia hospita-

ria entre 15 y 98 días. La duración de periodos de interconsulta para el 75 % de los pacientes fue de 7.46 meses o menos, el rango de estos periodos osciló entre 0.03 y 87.4 meses (1 día y 7.3 años). El estudio de cada una de estas variables a lo largo de todo el periodo, mostró un comportamiento ascendente para consultas, hospitalizaciones (figura 2) y días estancia y un comportamiento descendente para la duración de los periodos interconsulta (figura 3).

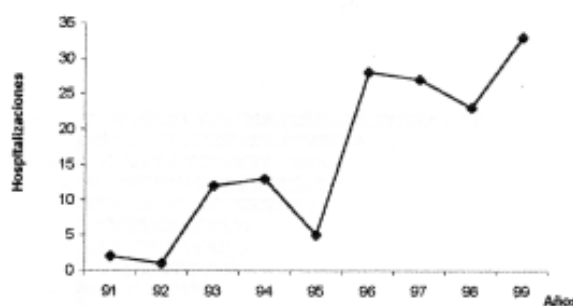


Figura 2. Hospitalizaciones por año pacientes VIH/SIDA. Empresa Social del Estado. Hospital Universitario San Jorge. Pereira 1991-1999.

Entre los años 1997 y 1999, periodo en el cual ya se encontraba en funcionamiento el Sistema de Seguridad Social en Salud, se registró un total de 54 pacientes, de los cuales el 70.4 % correspondió a la categoría de vinculados; los demás presentaron algún tipo de afiliación a dicho Sistema.

Se observó una alta frecuencia de enfermedades como candidiasis, neumonía bacteriana, TBC pulmonar, anemias, P. carinii, sepsis e infección de vías urinarias; criptococosis meníngea y enfermedad diarreica aguda, entre otras (figura 4). Se observaron con menos frecuencia desnutrición, deshidratación, alteraciones hepáticas, bronquitis, dermatitis y enfermedad ácido-péptica.

Entre los pacientes que tuvieron manifestaciones de enfermedad asociada a la infección, se observó que el mayor porcentaje (84%) correspondió a la categoría clínica C de la clasificación CDC de 1993, casos éstos que definen desarrollo de SIDA (3). Entre las enfermedades encontradas al momento del fallecimiento están la candidiasis, TBC, infección de vías urinarias, EDA, sepsis, neumonía por P. carinii, anemia, criptococosis meníngea, neumonía bacteriana, toxoplasmosis, meningitis bacteriana y linfoma.

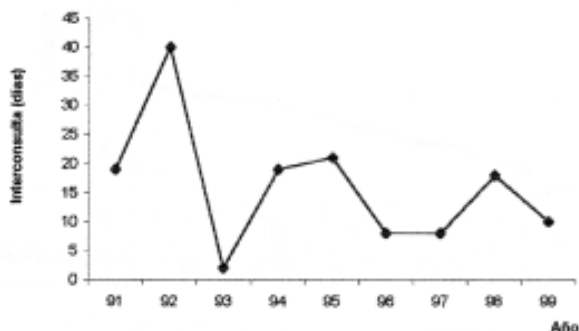


Figura 3. Duración período interconsulta pacientes VIH/SIDA según año. Empresa Social del Estado. Hospital Universitario San Jorge. Pereira 1991-1999.

La probabilidad de supervivencia acumulada de todos los pacientes en función del tiempo se observó que la supervivencia mostró una marcada tendencia a ser cada vez menor (figura 5) siendo para el 50 % de los pacientes de 787 días (2.2 años) o menos; el rango de supervivencia osciló entre 0 días y 6.7 años a partir del momento de diagnóstico de la infección por VIH.

Discusión

En este grupo de pacientes, se observó predominio del sexo masculino, con índices similares a los nacionales. En Colombia la relación en 1989 fue de 10:1, en 1998 de 3.7:1; en Pereira, para 1999 la relación fue de 3.9:1 (1). Esto indica un claro aumento del VIH en la población femenina. Se observó también una alta transmisión perinatal como lo indica el número de casos de infección por VIH en menores de 5 años.

Los pacientes son generalmente jóvenes y los grupos etáreos que más casos aportaron comprenden edades entre 20 y 34 años, en quienes hay una vida sexual más activa, siendo ésta la principal vía de transmisión del VIH. Este mismo grupo de edades es reportado en las estadísticas nacionales actuales.

Estos pacientes en su gran mayoría son vinculados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo que contrasta con estadísticas del Servicio Seccional de Salud de Risaralda en las que este porcentaje es bajo (70.4 % vs 24.3 %) (2) y son pacientes en quienes es posible encontrar una estrecha relación entre su condición de vinculados y un nivel económico bajo, ya que algunos estudios han señalado el ascenso dramático de la prevalencia de la enfermedad en poblaciones de menores ingresos económicos (4).

Un gran porcentaje de la población estudiada comprende a quienes tuvieron solamente la prueba de ELISA y quienes aparecen sin datos de prueba de laboratorio. Es importante recordar que esta prueba es de tamizaje y requiere de una prueba confirmatoria como el Western Blot, ya que descarta la posibilidad de falsos positivos en el estudio de infección por VIH para cualquier paciente (5). Existen otras causas de inmunosupresión como la desnutrición y también hay entidades como la Linfocitopenia de Células TCD 4 + Idiopática que no están asociadas a la infección por VIH (5), por lo tanto es mandatorio confirmar dicha infección.

Se presentaron pacientes en las categorías clínicas A y B que posiblemente se pudieron catalogar como casos de SIDA, esto no fue posible por no contar con datos de recuento de linfocitos TCD 4 +.

La mayoría de los pacientes son personas que no tienen tratamiento antirretroviral. Hay casi 5 personas sin tratamiento por cada persona que lo tiene, situación que es importante por tratarse de personas con escasos recursos económicos, sin acceso económico a tales medicamentos.

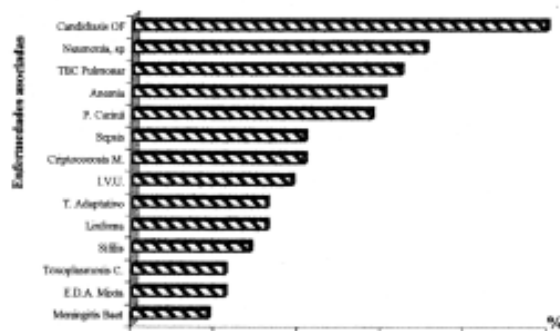


Figura 4. Porcentaje enfermedades asociadas a pacientes VIH/SIDA según año. Empresa Social del Estado. Hospital Universitario San Jorge. Pereira 1991-1999.

La enfermedad VIH - SIDA en estos pacientes mostró un número alto de consultas, hospitalizaciones, días estancia y de una corta duración de los períodos interconsulta; se aprecia una tendencia al aumento en el número de consultas, hospitalizaciones y días estancia por año; contrariamente, y como era de esperarse, se ve una tendencia a la disminución de los períodos interconsulta y de la supervivencia de los enfermos. Este comportamiento puede ser diferente si los pacientes cuentan con un manejo integral que incluya la te-

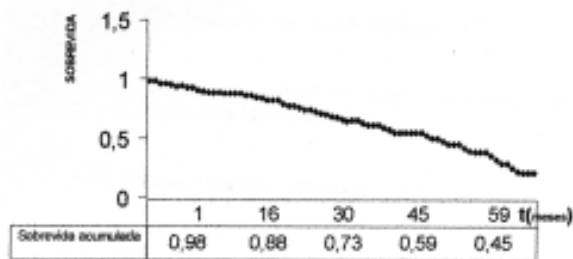


Figura 5. Sobrevivida en los pacientes VIH/SIDA según año. Empresa Social del Estado. Hospital Universitario San Jorge. Pereira 1991-1999.

rapia antirretroviral; estudios sugieren una alta posibilidad de erradicación total tanto del virus como de viriones en un lapso de 2.3 a 3.1 años (6) y otros estudios se inclinan hacia el uso precoz del tratamiento triconjugado a partir del tiempo de diagnóstico de la infección independiente de los valores de carga viral o recuento de CD 4 +, alternativa que podría erradicar por completo las partículas virales (7). Esto haría posible una supervivida larga, libre de síntomas al tener el tratamiento (hay pacientes tratados con estos medicamentos quienes han sobrevivido entre 10 y 14 años, sin síntomas, que han sido catalogados como sobrevivientes a largo plazo) (5).

Se observaron descensos bruscos en las curvas de consultas y hospitalizaciones hacia los años 93 y 94 que se explican por la etapa crítica que atravesó el Hospital en la cual se redujo sustancialmente la consulta a nivel general.

Las enfermedades encontradas en los pacientes, en su totalidad estuvieron incluidas dentro de la lista de enfermedades que contempla la clasificación CDC de Atlanta de 1993. La infección por *Candida albicans* tanto en el estudio como en la literatura ocupó el primer lugar entre las infecciones micóticas oportunistas en los pacientes con infección por el VIH (5). También se encontró que los pacientes presentaron múltiples enfermedades conjuntas en muchas hospitalizaciones, cosa que agrava el pronóstico para ellos.

La gran mayoría de los pacientes desarrollaron SIDA, su supervivida fue considerablemente corta, situación que puede esperarse en una población clasificada como vinculada al Sistema de Salud y que no tiene acceso al tratamiento para esta infección. Esta observación difiere de lo que se observa en estudios en los cuales esta supervivida sobrepasa los 10 años o más (8).

Conclusiones

Las características estudiadas tanto de los pacientes como del curso de la entidad VIH - SIDA han permitido establecer que ésta se comporta de manera agresiva en ellos, generando una alta morbilidad con múltiples enfermedades conjuntas, presentando una baja supervivida y un pronóstico muy desfavorable.

Estos hallazgos sugieren un marcado deterioro inmunológico de los pacientes, el cual sería ideal documentarlo con marcadores celulares de la función inmune a la infección como el recuento de linfocitos T CD 4 + y la carga viral; esto daría una magnitud real de la enfermedad en ellos y apoyaría significativamente cualquier intento de búsqueda de recursos para poner a disposición de los pacientes los medicamentos antirretrovirales.

Ha sido de interés el hallazgo sobre la corta duración de los períodos interconsulta; éste es un hallazgo que puede llevar a estudios que permitan determinar el período de latencia clínica del virus, el cual podría ser también muy corto en este grupo de pacientes.

Recomendaciones

Para el estudio y manejo de estos pacientes se debe procurar contar con pruebas tanto presuntivas como confirmatorias de la infección por VIH, para obtener un mayor nivel de confiabilidad y evitar riesgos de falsos positivos.

Se hace necesario diseñar un formato especial para el estudio de estos pacientes en la institución hospitalaria, que permita contar con una información de muy alto nivel de confiabilidad para la realización de futuros estudios que conduzcan a establecer características de riesgo de enfermedad avanzada.

Sólo se estudiaron características como el tratamiento antirretroviral y la seguridad en salud. Es importante plantear estudios de características sociales, demográficas, nutricionales, personales, familiares y de los servicios de salud, que permitan el abordaje de los pacientes desde estos puntos de vista y ofrecerles alternativas de manejo, ya que en estos pacientes probablemente no es el VIH la única causa de inmunodeficiencia.

Es menester realizar un estudio de costos de tratamien-

to antirretroviral y manejo profiláctico contra gérmenes oportunistas y compararlos con los costos de manejo de enfermedades asociadas a la infección, lo cual podría ser beneficioso tanto para los pacientes como para la institución. La institución atiende pacientes en su mayoría vinculados y con escasez de recursos económicos, por lo tanto, quién cubre los gastos de estos pacientes ?, cuánto le cuesta al hospital ?

Se plantea la necesidad de educar a los pacientes VIH + sobre las manifestaciones de las patologías más frecuentes relacionadas con la infección por el virus a fin de lograr una consulta rápida y evitar complicaciones por consultas tardías que se puedan presentar.

Se hace imperiosa la generación de estrategias de afiliación de personas que todavía son vinculadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual implicaría una mayor inversión en salud tanto por

parte de las entidades gubernamentales como las no gubernamentales, para el abordaje de este tipo de pacientes de manera integral que incluya evaluación y reforzamiento de programas de manejo y prevención que les permita evitar tanto el desarrollo de SIDA como la propagación de la infección por el virus. Esta población sería un buen punto de partida para iniciar este proceso.

Agradecimientos

Al doctor William Martínez, por su aporte y asesoría para el análisis estadístico.

A los estudiantes de la Facultad de Medicina: Socorro Hincapie Rincón, Ingrid Katherine García Gómez, Oscar Eladio Riveros Torres, por su colaboración en la recolección de información.

Al señor Alex Ordóñez, por su aporte permanente para el procesamiento de los datos.

Referencias bibliográficas

1. Ministerio de Salud de Colombia. Programa de Prevención y control de las ETS y SIDA-Onusida: infección por VIH-SIDA en Colombia, aspectos fundamentales, respuesta nacional y situación actual. Santa Fé de Bogotá; 1999:123, 71
2. Servicio Seccional de Salud de Risaralda. Distribución de pacientes VIH-SIDA según afiliación al Régimen de Seguridad Social, Departamento de Risaralda 1997- 1999. Pereira; 1999.
3. Ministerio de Salud de Colombia. Programa Nacional de Prevención y Control de las ETS-VIH/SIDA: manejo clínico de la infección por VIH y sus complicaciones. Santa Fé de Bogotá; 1999:7-8.
4. Musey A et al. Cytotoxic-T₄ cell responses, viral load and disease progression in early human immunodeficiency virus type I infection. N Engl J Med 2001; 337:1267
5. Fauci AS and editors. Harrison's Principles of internal medicine. HIV disease. AIDS and related disorders. 14 ed. United States of América: McGraw-Hill, 1998:1815, 1845, 1804, 1833
6. Sterling TR et al. Initial Plasma HIV-1 RNA levels and progression to AIDS in women and man. N Eng J Med 2001; 344:720
7. Fauci AS. The AIDS Epidemic-Considerations for the 21st Century. N Eng J Med 2000; 1046-1050
8. MMWR 1999 USPSH/IDSA. Guidelines for the Prevention Opportunistic Infections in persons infected human immunodeficiency virus