

Estado actual de la infección por VIH en el Hospital General de Zona 1, del I.M.S.S. en Tabasco

Oscar M. Cortazar Calacich, Olga Zuccolotto-García, Ernesto Jiménez-Balderas
pediatra@yahoo.com

Hospital General de Zona 1, Instituto Mexicano del Seguro Social

RESUMEN

Introducción. La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es un serio problema de salud pública que afecta principalmente a la población económicamente activa y que requiere de estudios epidemiológicos permanentes para limitar su difusión. **Objetivo.** Caracterizar la población derechohabiente afectada por VIH-SIDA en Tabasco para establecer estrategias adecuadas de diagnóstico y tratamiento. **Material y Métodos.** Se realizó estudio de enero a marzo de 1999, transversal, descriptivo de expedientes de pacientes afectados por VIH-SIDA en el Hospital General de Zona 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Villahermosa, Tabasco, México. El diagnóstico se estableció en base a los criterios clínicos y de laboratorio aceptados internacionalmente, las variables estudiadas fueron: edad, sexo, forma de transmisión, embarazo, complicaciones, fecha de detección y fecha de defunción. **Resultados:** Se revisaron 91 expedientes, de los cuales el 93% correspondió a la ciudad de Villahermosa, y el resto a los municipios vecinos. Predominó el sexo masculino 3.6:1. La vía de transmisión predominante fue la sexual. Las complicaciones fueron: infecciones pulmonares (35%), otras infecciones como toxoplasmosis 13%, citomegalovirus 4%, herpes zoster 10%, genital 2%, oral 1%, hepatitis B 3%, hepatitis C 2%, candida 18%, enfermedades de transmisión sexual 14%, dermatosis 3%, afecciones del sistema nervioso central 16%, de oído, nariz y garganta 7%, hematooncológicas 8%. Defunciones 31%. **Conclusiones.** Un mayor número de reportes pertenecen a Villahermosa, la prevalencia en el IMSS es más baja que la reportada en el resto del Estado, la vía de transmisión sexual es más alta en esta población, se encontró subregistro de la información de casi 20%. Se requiere la creación de un grupo multidisciplinario especializado en este problema, la creación de una base de datos que permita realizar trabajos de investigación que mejoren la atención del derechohabiente y enlace al subregistro. Es necesario la participación comunitaria para reafirmar la cultura y hábitos sexuales en la población del IMSS.

Palabras claves: *Inmunodeficiencia humana, factor de riesgo.*

SUMMARY

Introduction. The infection for VIH is a serious problem of public health that affects the economically active population

mainly and that it requires of permanent epidemic studies to limit its diffusion. **Objective.** to Characterize the population claimant affected by VIH-AIDS in Tabasco to establish appropriate strategies of diagnosis and treatment. **Material and method.** Study open, descriptive retrospective, traverse, of patients' files affected by VIH-AIDS in the General Hospital of Area 1 of the I.M.S.S. in Villahermosa, Tabasco, Mexico. The diagnosis settled down based on the clinical approaches and of laboratory accepted internationally, the studied variables were age, sex, transmission form, pregnancy, complications, detection date, death date, the results were presented in rates and relative frequencies. **Results.** 91 files were revised, most of Villahermosa (93%) and the rest, of the neighboring municipalities, the masculine sex prevailed 3.6:1, the transmission predominant was sexual in 87%. Lung infections 35%, other infections: Toxoplasmosis 13%, Citomegalovirus 4%, Herpes zoster 10%, Genital 2%, Oral 1%, Hepatitis B 3%, Hepatitis C 2%, Cándida 18%, ETS 14%, Dermatitis 3%, affections of SNC 16%, of ONG 7%, hematooncológicas 8%. Deaths 31%. **Conclusions.** One bigger number of reports belongs to Villahermosa, the prevalencia in the IMSS is lower than the one reported in the rest of the State, the road of sexual transmission is higher in this population, was subregistro of the information of almost 20%. The creation of a group multidisciplinario is required specialized in this problem, the creation of a database that allows to carry out investigation works that improve the claimant's attention and connection to the subregistro. It is necessary the community participation to reaffirm the culture and sexual habits in the population IMSS.

Key Words: *Human immunodeficiency, risk factor .*

INTRODUCCIÓN

La pandemia de infección por el VIH, fue detectada inicialmente en varones homosexuales de los Estados Unidos de Norteamérica, en el año de 1981;¹ desde entonces ha alcanzado proporciones que le han convertido en un problema de salud pública, ya que incide dentro de la estructura social para afectar principalmente a la población económicamente activa,² y debido a la amplia gama de manifestaciones clínicas, tanto de la infección por el VIH, como por las patologías asociadas al síndrome de inmunodeficiencia adquirida.³

Aunque inicialmente se detectó el VIH en varones

homosexuales, con el transcurrir del tiempo, se ha extendido a drogadictos que comparten jeringas, heterosexuales, hemofílicos y otros enfermos politransfundidos, mujeres y recién nacidos hijos de madres infectadas con el virus.^{2,3} En México, se estima que hasta finales de 1998, existían un total de 38, 390 infectados, de ellos el 12.39% se infectó durante 1998, y se reportaron un total de 19, 653 defunciones. Se considera como principal vía de transmisión la sexual, con el 60.35% de los casos. Se cree que existe un retraso de la información de un 35%, y una subnotificación del 18.5%, por lo que se estima el total de casos en 58, 929; estimándose que se encuentran vivos 24, 796.^{4,5} En nuestro país se estima que aproximadamente el 80% de los enfermos son atendidos en instituciones del sector salud, y de ellas el IMSS es el que proporciona mayor cobertura,⁵ sin embargo, dentro de este sistema, en el estado de Tabasco es el que menos evidencia epidemiológica ha aportado.²

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal y descriptivo, para establecer el perfil del desarrollo de la infección por el VIH, en el Hospital General de Zona 1, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tabasco.

Se revisaron 91 expedientes de enfermos que se encontraban registrados en las hojas de reporte diario de la consulta externa de Medicina Interna, Pediatría y Hematología, de los años 1985 a 1999, diagnosticados como portadores de infección por VIH o que habían desarrollado SIDA, así como los incluidos dentro de los reportes del Departamento de Epidemiología del Hospital.

El diagnóstico se realizó por medio de la prueba de ELISA, con una prueba confirmatoria de Western Blot o carga viral, así como por los datos clínicos de los enfermos.⁵

Se eliminaron aquellos enfermos en cuyos expedientes no existía evidencia serológica de la enfermedad, o que los datos clínicos eran confusos o incompletos.

Se localizaron los expedientes respectivos en el archivo del Hospital, tanto activos como pasivos, y las defunciones en el archivo muerto del mismo Hospital.

Los datos se vaciaron a un banco de datos que incluyó las siguientes variables: edad, situación geográfica, sexo, factor de riesgo o forma de transmisión, gestaciones, infecciones oportunistas y otras complicaciones, fecha de defunción si es que había ocurrido, y causas de muerte.

El análisis de los datos se realizó exclusivamente por medio de estadística descriptiva.⁶

RESULTADOS

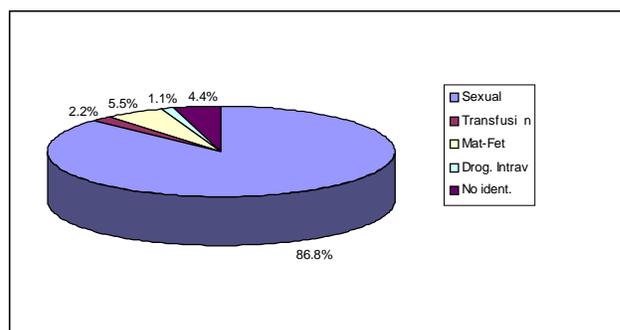
De acuerdo a la situación geográfica, la distribución de casos fue la siguiente: 85 en el municipio del Centro, 4 en Macuspana-Cd. Pemex, 3 en Jalpa y Nacajuca y 1 en Teapa. Se registraron cuatro enfermos del municipio de Cárdenas, que corresponden al H.G.Z. 2, y que recibieron las primeras

atenciones en nuestro Hospital, así como cuatro enfermos del municipio de Reforma, Chiapas; ya que el H.G.Z. 1 proporciona apoyo a ese municipio del Estado vecino.

En la distribución por sexo, predominó el masculino con 71 enfermos, contra 20 del sexo femenino, presentando una proporción de 3.6 varones por cada mujer.

El factor de riesgo dominante en la población estudiada, fue la transmisión por vía sexual representado por 79 casos (86.81%), en segundo término se ubicó la transmisión materno-fetal con 5 casos (5.49%), posteriormente transfusiones sanguíneas con 2 casos (2.20%) y por último la drogadicción intravenosa con 1 caso (1.10%). En 4 casos (4.40%), no se identificó el factor de riesgo. (Graf. 1).

En cuanto a las preferencias sexuales, el 43.03% de los



GRÁFICA 1. Factor de riesgo.

enfermos que lo adquirieron por vía sexual, practicaban homo o bisexualismo, la promiscuidad sexual fue el factor en el 39.24%, el 16.45% fue infectada por su pareja o cónyuge, y el 1.26% se asoció a prostitución femenina.

Dentro de los enfermos del sexo masculino predominó el homo-bisexualismo con el 47.88%, seguido de la promiscuidad sexual con el 40.84%. La transmisión materno-fetal se presentó en el 4.22%, la drogadicción representó el 1.40%, la transmisión por transfusión sanguínea también representó el 1.40%, y no se identificó la causa en el 4.22% de los enfermos. En la población femenina predominó la infección transmitida por la pareja con el 65%, la promiscuidad sexual se identificó en el 10%, la transmisión materno-fetal en otro 10%, la prostitución en el 5%, la transfusión sanguínea en 5%, y no fue posible establecer el factor de riesgo en el 5% restante. (Graf. 2).

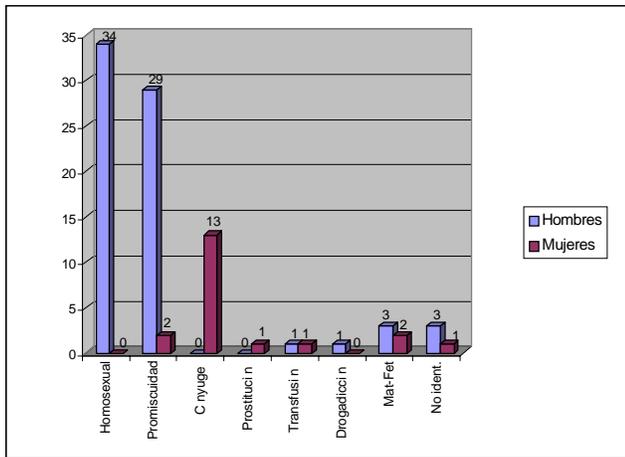
Se registraron seis mujeres embarazadas a las que se les diagnosticó la infección por el VIH durante la gestación, de las cuales se obtuvieron tres productos masculinos, dos femeninos y del otro se desconoce el sexo y si aún se encuentra vivo.

Las complicaciones e infecciones oportunistas se encontraron en la siguiente forma:

Se determinó como síndrome de desgaste a la pérdida de peso corporal en 10 Kg o más, síndrome diarreico crónico, debilidad generalizada, fiebre por más de treinta días, de acuerdo con los parámetros de los Centros de Control de Enfermedades (CDC) de los Estados Unidos de Norteamérica;⁷ se detectó desgaste en el 67.03% de los

enfermos, no se encontró datos de desgaste en el 26.37% y en el restante 6.59% no se pudo determinar si existió o no desgaste.

Se presentaron 21 casos de neumonía, la cual fue diagnosticada por radiología, no se realizó aislamiento del agente infeccioso en ninguno de los casos. Se detectaron once casos de tuberculosis pulmonar, siendo realizado el diagnóstico predominantemente por radiología y solamente en algunos casos se diagnosticó por baciloscopia en expectoración.



GRÁFICA 2. Factor de riesgo por sexo.

Dentro de las infecciones oportunistas se diagnosticaron doce casos de toxoplasmosis por detección de anticuerpos antitoxoplasma, nueve casos de herpes zoster diagnosticados clínicamente, cuatro de infección por citomegalovirus diagnosticados por medio de anticuerpos anticitomegalovirus, un enfermo presentó herpes simple I (oral), dos presentaron herpes simple II (genital) diagnosticados por datos clínicos, por medio del perfil de hepatitis se identificaron tres casos de hepatitis B y dos de hepatitis C. Se diagnosticaron 16 casos de infección por candida, distribuidos de la siguiente manera: ocho casos correspondieron a infección oral diagnosticados clínicamente, cuatro casos de candidiasis esofágica y uno de candidiasis gástrica diagnosticada por medio de endoscopia y tres casos correspondieron a candidiasis dérmica generalizada.

Dentro del rubro de infecciones genitourinarias predominó la condilomatosis en cinco enfermos, blenorragia en tres, virus del papiloma humano (cervicovaginal) en dos, sífilis en un enfermo, bartolinitis en uno y uretritis inespecífica en uno. Se encontraron las siguientes manifestaciones dermatológicas: un caso de dermatosis, uno de dermatitis variceliforme, y un caso de escabiasis.

Se diagnosticaron cinco casos de encefalitis sin aislamiento de agentes patógenos ni estudios de gabinete, hubieron dos casos de neurotoxoplasmosis que se diagnosticaron por medio de tomografía axial computarizada de cráneo, se reportaron dos casos de Síndrome de Guillain-Barré, y se diagnosticaron seis casos de neuropatía periférica

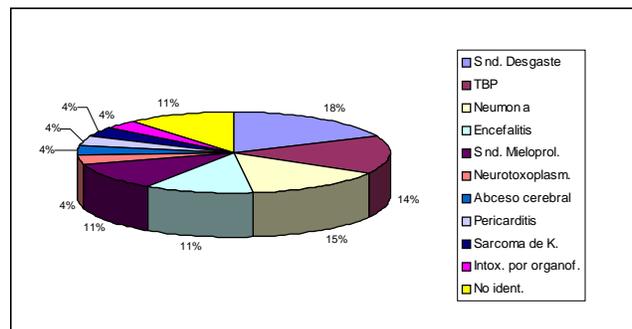
exclusivamente por manifestaciones clínicas. Se presentaron dos casos de faringitis, de otitis media, de otitis externa; de sininitis y de amigdalitis crónica se documentó un caso de cada uno.

Se diagnosticaron dos Sarcomas de Kaposi por medio de biopsias de lesiones, ambos perianales; se diagnosticaron tres casos de linfoma, uno de Burkitt, uno de Hodgking y uno no especificado, éste último abdominal y por medio de tomografía axial computarizada, se diagnosticó un Síndrome mieloproliferativo y sólo un caso fue reportado con adenomegalias superficiales sin conclusión etiológica.

Un enfermo presentó pericarditis probablemente asociada a tuberculosis mediastinal sin corroboración del agente etiológico.

En el grupo de enfermos estudiados ocurrieron 28 defunciones, de las cuales 26 corresponden al sexo masculino y dos al femenino.

Las causas de muerte documentadas en los certificados de defunción y/o notas de defunción en los expedientes, son las siguientes: síndrome de desgaste 18%, tuberculosis pulmonar y neumonía 15% cada uno de ellos, encefalitis y síndrome mieloproliferativo en 11% cada uno de ellos, neurotoxoplasmosis, absceso cerebral, pericarditis, sarcoma de Kaposi, e intoxicación por organofosforados 4% cada uno, no se pudo establecer la causa de la muerte en el 11% de los casos. (Graf. 3).



GRÁFICA 3. Causas de muerte.

DISCUSIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social en la Zona 1 de la Delegación Tabasco, tiene una población adscrita de 508, 428 derechohabientes, y se considera que la población usuaria es de 273, 606 derechohabientes proporcionando atención de segundo nivel a los municipios de Centro, Nacajuca, Jalpa de Mendez, Jalapa, Tacotalpa, Teapa, Jonuta, Macuspana y Frontera, del Estado de Tabasco, además de proporcionar atención a los municipios de Reforma y Palenque del Estado de Chiapas y al municipio de Palizada del Estado de Campeche.⁸

De acuerdo con estos datos, podemos considerar que la prevalencia de la infección por VIH dentro de nuestra población es de 0.332 por cada 1000 derechohabientes, y la prevalencia para la población general del Estado es de 0.236

por 1000 habitantes,⁹ al realizar el ajuste de tasas se encontró que la prevalencia en el IMSS es de 0.304 por cada 1000 derechohabientes, la diferencia entre la tasa estatal y la reportada en el presente estudio puede estar condicionada por haberse estudiado exclusivamente la población derechohabiente de la zona 1, que excluye a los municipios de Cárdenas, Comalcalco, Paraíso, Balancán, Emiliano Zapata y Tenosique.

Llama la atención que el Sistema Estatal de Salud del Estado de Tabasco (SES) tiene un registro de 413 enfermos por VIH/SIDA, lo cual significa que en nuestro Hospital se atiende al 22% de los enfermos en el Estado, lo cual es sólo superado, al menos en cuanto a los reportes de casos, por la Secretaría de Salud; sin embargo, en este estudio se contempla ya parte del subregistro de casos, por lo tanto es conveniente considerar que el porcentaje puede ser menor al referido.

En cuanto a los grupos etareos más afectados, es coincidente la información de este trabajo del SES,⁹ presentándose en mayor frecuencia dentro de la población económicamente activa comprendida de los 20 a los 44 años, esto es congruente con el factor de riesgo predominante, ya que estas son las edades entre las cuales el individuo es sexualmente activo.

También se corrobora el predominio del sexo masculino, con una razón de masculinidad en éste estudio de 3.6:1, mientras que en la población general es de 6.5:1.⁹ Es evidente que ha ocurrido modificación en las prácticas de riesgo, incrementándose paulatinamente los casos de heterosexuales infectados, en el caso de las mujeres, se ha incrementado el número de infectadas por su cónyuge o pareja sexual, reflejándose en la disminución de la razón de masculinidad.

El mecanismo de transmisión que predomina es aún la vía sexual con el 86.81% de los casos en el presente estudio, en la población general a nivel estatal este porcentaje es de 89%,⁹ ambos muy arriba del promedio que se observa a nivel nacional el cual representa el 60.35% de los contagios,^{4,5} el hecho de que coincida esta información con la obtenida por el SES hace pensar que en el estado de Tabasco existe falta de aceptación de las medidas preventivas para evitar el contagio por vía sexual, o bien que existe un control adecuado de los bancos de sangre y poca o nula drogadicción intravenosa. Aún se presentan pocos casos de embarazos en mujeres infectadas por VIH, lo cual a su vez ha propiciado la poca incidencia de casos de transmisión materno fetal.

La distribución geográfica de los casos es muy semejante entre la obtenida en éste estudio y la reportada por el SES,⁹ predominando el municipio del Centro (Villahermosa), este fenómeno se puede explicar por la diferencia de urbanización existente entre este municipio y los restantes del área estudiada, facilitado por los medios económicos y culturales.

La letalidad de la enfermedad en el grupo estudiado es alta, ya que al momento presente ha fallecido el 29.6% de los enfermos tratados en el H.G.Z. 1, este fenómeno es también

coincidente con las estadísticas estatales,⁹ y se explica porque aún no se cuenta con una terapéutica totalmente efectiva para combatir al virus, además de la pobre respuesta de la población a las medidas preventivas.

Al analizar el número de reportes realizados por el área de epidemiología del IMSS a nivel estatal en el periodo 1985-1998, y el número de casos registrados en este estudio, se contabilizaron quince casos más de los reportados oficialmente, lo cual significa un subregistro de 16.48%, sin embargo es importante destacar que no fueron encuestados los enfermos tratados en los H.G.Z. 2 (Cárdenas), ni del H.G.S.Z. 4 (Tenosique), lo cual permite inferir que el subregistro en los reportes de casos es aún mayor.

CONCLUSIÓN

A la luz de los resultados vertidos en este manuscrito se hace evidente que aún hace falta organización para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos con VIH/SIDA, por lo que el primer beneficio que se deriva de este trabajo es la propuesta de crear un grupo multidisciplinario en nuestro Hospital con la finalidad de proporcionar una atención adecuada a los derechohabientes portadores de la infección.

También ha proporcionado una base de datos confiable para establecer protocolos de investigación clínica y epidemiológicas que redundarán en mayor conocimiento de la enfermedad y su terapéutica, así como establecer estrategias adecuadas para incrementar la prevención de la enfermedad y sus complicaciones.

REFERENCIAS

1. Abud-Mendoza C. y cols. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Rev Invest Clin* 1984; 36:311-319.
2. Dirección de Prestaciones Médicas. Vigilancia epidemiológica VIH-SIDA. IMSS 1983-1995.
3. Altice-FL, Friedland-H G. Epidemiología de la infección por VIH y el SIDA. *Dis Manage Health Outcome* 1997;1 (6):304-322.
4. www.ssa.gob.mx/conasida.
5. Asociación de Medicina Interna de México, A.C. Consenso para la atención de pacientes adultos con infecciones por VIH. 1998.
6. Méndez-R I, Namihira-G D, Moreno-A L y cols. El protocolo de investigación. *Edit. Trillas* 1991:33-38.
7. Consejo Nacional para la Prevención y Control del SIDA. Guía para la atención médica de pacientes con infección por VIH/SIDA en consulta externa y hospitales. CONASIDA, 1997.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social. Sistema de Integración Médica Ordinaria (SIMO), Hospital General de Zona 1, IMSS Tabasco, Marzo 1999.
9. Sistema Estatal de Salud. Reporte mensual. Tabasco, Diciembre 1998.