



Trabajo Original

Debut sida en el municipio Sancti Spíritus. 2000-2011

AIDS debut in Sancti Spíritus municipality. 2000-2011

Dra. Dayana Cardoso García¹, Lic. Edelby Escobar Carmona², Dra Marleni Machado Hernández³

1. Especialista 1er grado Medicina General integral. Máster en Enfermedades Infecciosas. Policlínico Juan Miguel Martínez Puentes. Sancti Spíritus. Cuba.1 marleni@hpss.ssp.sld.cu
2. Licenciado en Bioquímica. Máster en Bioética, Enfermedades Infecciosas y Educación Médica Superior. Especialista Laboratorio de Citometría de Flujo. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.2
3. Especialista de 2do grado en Medicina Interna. Máster en Enfermedades Infecciosas. Profesor Auxiliar. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. Cuba.3

RESUMEN

Fundamento: el síndrome de inmunodeficiencia humana es el estadio donde existe un deterioro del sistema inmunológico que favorece la aparición de enfermedades oportunistas. En Cuba pocos trabajos se han publicado sobre el debut sida. **Objetivo:** caracterizar el debut sida en el municipio de Sancti Spíritus mediante variables sociales, demográficas y de laboratorio. **Metodología:** se realizó un estudio descriptivo a 10 pacientes diagnosticados como debut sida desde el 1ro de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2011 mediante variables sociales, demográficas y de laboratorio. **Resultados:** en el período de estudio hubo 10 casos con debut sida, el sexo masculino a partir de los 40 años tuvo el 70 % de casos, el mayor porcentaje fue por ingreso hospitalario, las diarreas se presentaron en 3 de los 10 pacientes y los valores de los linfocitos T CD4+ se mantuvieron por debajo de 200 células/ μ L en el 70 % de los casos y la carga viral mayor de 50000 copias/mL en 5 casos. **Conclusiones:** se observó un alto grado de deterioro del cuadro clínico y de los resultados de los parámetros de laboratorio de estos pacientes, lo que orienta a la realización de acciones de prevención activa en cada área de salud para disminuir la epidemia.

DeCS: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/diagnóstico.

Palabras clave: VIH, sida, debut sida, diagnóstico, linfocitos T CD4+, carga viral.

ABSTRACT

Background: the human immunodeficiency syndrome is the stage where there is a deterioration of the immunological system that favors the onset of opportunistic diseases. In Cuba only a few studies have been published about the debut of AIDS. **Objective:** to characterize the debut of AIDS in the municipality of Sancti Spíritus through social, demographic and laboratory variables. **Methodology:** a descriptive study was carried out on 10 patients diagnosed with AIDS debut from January 1st, 2000 to December 31st. **Results:** in the study period there were 10 cases with AIDS debut, males above 40 years old were 70 % of the cases being the highest percentage for hospital admission, diarrheas were present in the of the 10 patients and the CD4+ T-lymphocytes values stayed below 200 cells/ul in 70 % of the cases and viral load above 50000 copies/ml in 5 cases. **Conclusions:** a high degree of deterioration of the clinical condition and in the results of the laboratory parameters of these patients was observed which demands to carry out active prevention actions in each health area to diminish the epidemics.

MeSH: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME.

Keywords: HIV, AIDS debut, diagnosis, CD4+ lymphocytes-T, viral load.

INTRODUCCIÓN

Han pasado ya más de 30 años del primer caso reportado por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y desde entonces se ha avanzado en el estudio de los diferentes aspectos relacionados con la enfermedad en cuanto a: el agente causal, los modos de trasmisión, las poblaciones vulnerables, aspectos clínicos, aspectos relacionados con la prevención; sin embargo la enfermedad es una epidemia sin límites que ha afectado a niños, adultos, ricos, pobres, hombres o mujeres sin distinción con sus particularidades para cada grupo y cada zona geográfica. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó para finales del 2010 34 millones de adultos y niños viviendo con VIH en el mundo, es esta cifra un 17 % mayor que la reportada en el 2001. Las infecciones anuales disminuyen desde 1998 hasta el 2010 en un 21 %, así como las muertes por sida por el acceso oportuno a la terapia antirretroviral (TARV)¹. En Cuba el diagnóstico oportuno de la infección por VIH se realiza a través de los medios diagnósticos establecidos mediante la búsqueda activa de posibles casos infectados en grupos seleccionados de población, entre ellos: los captados, contactos de personas con VIH, individuos a los que se les diagnostica otra infección de trasmisión sexual (ITS), donantes de sangre, gestantes, ingresos, reclusos e infección por tuberculosis, entre otros. Este proceso tiene la finalidad de diagnosticar en etapas tempranas la infección en aquellas personas portadoras del VIH. Es aquí donde la prevención en la atención primaria de salud (APS) juega un papel fundamental porque contribuye a la detección de casos portadores asintomáticos de VIH, o en aquellas personas que ya presentan los síntomas del sida (enfermedades oportunistas) para diagnosticarlos e indicarles TARV, y así preservar su vida e impedir que continúe la trasmisión de la enfermedad. Cuando la vigilancia epidemiológica falla, se presentan personas que clínicamente debutan con el sida, y si no son tratadas, en poco tiempo estarán aquejadas con alguna de las enfermedades oportunistas que caracterizan el síndrome, y pueden incluso, morir². La OMS recomienda el monitoreo de un paciente de acuerdo con valores absolutos de linfocitos T CD4+ y las guías actuales de tratamiento indican comenzar la TARV por debajo de 350 células por lo que se debe considerar la opción de iniciar tratamiento entre 500 y 350 células/ μL ³. La TARV marcó pautas en el tratamiento de estos pacientes al prolongar su vida y mejorar el cuadro clínico deteriorado por ser casos sida y presentar las enfermedades oportunistas inherentes a esta enfermedad, incluso se ha propuesto su uso en conteos de linfocitos T CD4+ entre 350-550 células/ μL ⁴.

Se prefiere el uso de la clasificación que combina el conteo de linfocitos T CD4+ y las manifestaciones clínicas del paciente⁵.

Linfocitos T CD4+	Categoría A Asintomático, o PGL1 HIV agudo	Categoría B Sintomático	Categoría C Enfermedades Indicador Sida (1987)
>500 células/μL > 29 %	A1	B1	C1
200-499 14-28 %	A2	B2	C2
<200 <14 %	A3	B3	C3

¹Linfoadenopatía generalizada persistente

Todos los pacientes de las categorías A3, B3 y C1-2-3 son considerados como casos sida.

Categoría A: pacientes con infección primaria o asintomática.

Categoría B: pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría C, pero que están relacionados con la infección por VIH tales como: angiomatosis bacilar, candidiasis vulvo-vaginal, o candidiasis oral resistente al tratamiento, displasia de cérvix uterino o carcinoma de cérvix invasivo, enfermedad pélvica inflamatoria (EPI), fiebre menor a 38,5 °C o diarreas, de más de un mes de duración, Herpes zóster (más de un episodio, o uno con afección de más de un dermatoma, leucoplasia oral vellosa, neuropatía periférica, púrpura trombocitopénica idiopática (PTI).

Categoría C: pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de sida de 1987 de la OMS:

- Infecciones oportunistas:
 - infecciones bacterianas:
 - septicemia por salmonella recurrente (diferente a salmonella typhi).
 - tuberculosis.
 - infección por el complejo Mycobacterium avium (MAI).
 - infecciones por micobacterias atípicas.
 - infecciones víricas:
 - infección por citomegalovirus (retinitis o diseminada).
 - infección por el virus del Herpes simple (VHS tipos 1 y 2), puede ser crónica o en forma de bronquitis, neumonitis o esofagitis.
 - infecciones fúngicas:
 - aspergilosis.
 - candidiasis, tanto diseminada como del esófago, tráquea o pulmones.
 - coccidioidomycosis, extrapulmonar o diseminada.
 - criptococcosis extrapulmonar.
 - histoplasmosis, ya sea diseminada o extrapulmonar.
 - Infecciones por protozoos:
 - neumonía por Pneumocystis jiroveci.
 - toxoplasmosis neurológica
 - criptosporidiosis intestinal crónica.
 - isosporiasis intestinal crónica.
- procesos cronificados: bronquitis y neumonía.
- procesos asociados directamente con el VIH:
 - demencia relacionada con el VIH (encefalopatía por VIH).
 - leucoencefalopatía multifocal progresiva.

- síndrome de desgaste o wasting syndrome.
- procesos tumorales:
 - sarcoma de Kaposi.
 - linfoma de Burkitt. otros linfomas no-Hogdkin, especialmente linfoma inmunoblástico, linfoma cerebral primario o linfoma de células B.
 - carcinoma invasivo de cérvix.

Hasta el momento pocos trabajos se han publicado sobre el debut sida y el comportamiento de esta epidemia en Cuba y el municipio Sancti Spíritus^{2,6-8}, lo cual motivó a realizar esta investigación con el objetivo de caracterizar el debut sida en este municipio mediante variables sociales, demográficas y de laboratorio, y a partir de los resultados del estudio trazarse estrategias para la prevención de esta enfermedad.

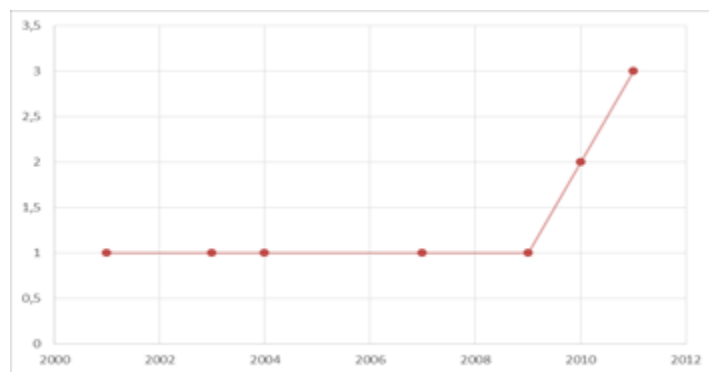
MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo a los 10 casos con debut sida del municipio Sancti Spíritus desde el 1ro de enero del 2000 hasta el 31 de diciembre del 2011. Se revisaron historias clínicas, registros epidemiológicos y tarjetas de enfermedad declaratoria obligada (EDO) obteniéndose de cada paciente la edad, sexo, forma y año de diagnóstico, niveles de linfocitos T CD4+ y la carga viral (CV). El método de análisis estadístico que se utilizó fue la frecuencia relativa absoluta. La información recolectada se mantuvo con la confidencialidad establecida acorde con los principios éticos de la medicina.

RESULTADOS

Gráfico 1: pacientes con debut sida según año del diagnóstico en el municipio de Sancti Spíritus. 2000-2011.

Cantidad de casos



Años

Fuente: departamento de estadística Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Sancti Spíritus. Se observó que el mayor porcentaje de debut sida fueron mayores de 40 años; según el sexo predominó el masculino.

Tabla 1: pacientes con debut sida según edad y sexo en el municipio de Sancti Spíritus. 2000-2011

Edad (años)	Masculino	% del total	Femenino	% del total	Total de pacientes
20-29	0	0	1	10	1
30-39	1	10	0	0	1
40-49	3	30	0	0	3
≥50	3	30	2	20	3
Total	7	70	3	30	10

Fuente: departamento de estadística. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Sancti Spíritus. Según la forma de diagnóstico de los pacientes con debut sida se puede apreciar que el mayor porcentaje de casos fue por ingreso hospitalario. **Tabla 2**

Tabla 2: forma de diagnóstico de los pacientes con debut sida en el municipio de Sancti Spíritus 2000-2011.

Formas de diagnóstico	Total	%
Espontáneo (Herpes zóster)	1	10
Ingreso hospitalario	9	90
Total	10	100

Fuente: departamento de estadística. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Sancti Spíritus. Las manifestaciones clínicas variaron notablemente, pero la presentación de pacientes con diarreas fue el hallazgo que predominó (**Tabla 3**).

Tabla 3: manifestaciones clínicas de los pacientes con debut sida en el municipio de Sancti Spíritus 2000-2011.

Manifestaciones clínicas	Total	%
Herpes zóster	1	10
Síndrome general	2	20
Diarreas	3	30
Tuberculosis peritoneal	1	10
Cirrosis hepática	1	10
Nefropatía por VIH	1	10
Toxoplasmosis cerebral	1	10
Total	10	100

Fuente: departamento de estadística. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología, Sancti Spíritus. La tabla 4 resume los resultados para linfocitos T CD4+ de los pacientes con debut sida del municipio Sancti Spíritus en el momento del diagnóstico los que en el 70 % de los casos se encontraban por debajo de 200 células/ μ L.

Tabla 4: valor de linfocitos TCD4+ de los pacientes con debut sida en la provincia de Sancti Spíritus 2000-2011.

Valor de linfocitos TCD4+(células/ μ L)	Total	%
≥ 500	1	10
200-499	2	20
≤ 200	7	70
Total	10	100

Fuente: departamento de estadística. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Sancti Spíritus.

Se observó la carga viral en los pacientes con debut sida con valores de más de 50000 copias en 5 pacientes y menos de 50000 copias en 2 pacientes. A tres pacientes no se les realizó la determinación por dificultades técnicas.

Tabla 5: valor de carga viral de los pacientes con debut sida en el municipio de Sancti Spíritus 2000-2011.

Valor de carga viral (copias/mL)	Total
>50 000	5
<50 000	2
No realizada	3
Total	10

Fuente: departamento de estadística. Centro Municipal de Higiene y Epidemiología. Sancti Spíritus.

DISCUSIÓN

En Cuba hasta el 31 de diciembre del 2011 había 15824 casos diagnosticados con VIH, de ellos 6 817 eran casos sida de los cuales habían fallecido por esta causa 2455. También resulta significativo que el número de casos aumentó con el tiempo y es mayor en los últimos dos años como sucede en otras provincias⁹. Han transcurrido más de 30 años de la aparición de la infección por VIH y a pesar de todos los esfuerzos que se realizan para su control se diagnostican nuevos pacientes con criterio sida lo que puede interpretarse como un fallo en el programa ITS-VIH-sida de pesquisaje y control de esta enfermedad. Se ha planteado que la epidemia de VIH en Cuba está caracterizada por un crecimiento lento concentrándose en grupos específicos lo que, aunque hay un incremento en el número de casos, resulta vital descifrar el origen de cada uno de ellos para evitar un diagnóstico tardío o debut sida⁹. En este estudio se observa que los resultados coinciden con el comportamiento a nivel municipal, provincial y nacional ya que en la epidemia en Cuba siempre ha predominado el sexo masculino^{7,9}, en contraste con una revisión donde se plantea la vulnerabilidad de las mujeres a contraer la enfermedad¹⁰. A nivel mundial ya la mujeres representan el 50 % de los casos diagnosticados y en algunos países como África subsahariana puede llegar a ser de hasta un 60 %¹. Al momento del diagnóstico de la infección por VIH en Cuba y en el mundo desde hace algunos años, ha aumentado en el promedio de edad. El largo período de incubación de la enfermedad y el diagnóstico tardío de pacientes con enfermedad oculta contribuyen a un progresivo incremento de su incidencia. En pacientes con edad avanzada también se observan estos factores unido a la poca percepción de riesgo para esta infección en estos pacientes. Por otro lado hay falta de información preventiva dirigida a estos grupos. La edad avanzada es un signo de mal pronóstico en el sida, de progresión tórpida de la enfermedad y más lenta e ineficaz la reconstitución inmunológica^{10,11}.

El ingreso hospitalario de los debut sida indicó fallas en la prevención a nivel de la APS. Solamente un caso debutó con herpes zóster y fue un diagnóstico espontáneo. En Cuba la salud pública tiene como principal escenario y guía del modelo sanitario, al espacio de la APS, cuya base radica en el policlínico integral comunitario y los consultorios de medicina familiar con un equipo básico de salud donde el médico y la enfermera de familia son elementos fundamentales de los procesos de seguimiento, información, educación y comunicación de la comunidad y parte esencial de la prevención y el control de cualquier entidad. En las enfermedades infecciosas y dentro de ellas la infección por VIH/sida, este principio es fundamental ya que no solo el diagnóstico temprano de los pacientes infectados permite su tratamiento oportuno y evita la progresión a formas severas de la enfermedad o muerte, sino que previene la infección en la comunidad y aumento significativo de la incidencia.

En las manifestaciones clínicas de los pacientes con debut sida se constató la variabilidad de las formas de presentación por lo que es importante tener en cuenta que siempre que se atiende un

paciente con probable infección por VIH, no debe descartarse la diarrea que ha sido un síntoma gastrointestinal frecuente en las personas infectadas por el VIH y la infección por *Giardia lamblia* el parásito más detectado¹². La prevalencia de las diarreas en algunas series clínicas varía en función del momento evolutivo de la enfermedad. La diarrea en el paciente con VIH evoluciona hacia la cronicidad con frecuencia y tiene una morbilidad asociada importante. Los pacientes con sida y diarrea crónica consumen más recursos médicos, tienen menos calidad de vida, pierden peso con mayor rapidez y su supervivencia es menor. Esta investigación coincide con otros reportes de la literatura^{6,8}.

Se evidenció el comprometimiento inmunológico en pacientes donde se observaron valores en el conteo de linfocitos T CD4+ por debajo de 200 células/ μ L asociados a enfermedades oportunistas y al cuadro clínico que mostraron en el momento del diagnóstico, en correspondencia con estudios previos^{2,8}, lo que demuestra que es una herramienta de gran utilidad en el manejo de estos pacientes.

La carga viral fue mayor de 50000 copias/mL en la mayoría de los pacientes estudiados lo que evidencia el grado de viremia con la disminución del conteo de linfocitos T CD4+, lo que coincide con otras investigaciones donde se plantea que en el momento del diagnóstico de los casos es frecuente encontrar valores elevados, así como en las etapas avanzadas de la enfermedad, cuando el paciente clasifica como caso sida, traducción del colapso del sistema inmunológico^{2,6}. En este estudio fue una limitación la no realización de la carga viral por dificultades técnicas a tres pacientes.

La baja prevalencia del VIH-sida en Cuba, como señalan algunos autores¹³, debe constituir entonces un motivo para revertir la incidencia de los casos sida como sucedió nacionalmente en el 2010 y el 2011⁹.

CONCLUSIONES

Se constató un alto grado de deterioro del cuadro clínico y de los resultados de los parámetros de laboratorio en estos pacientes, lo cual encauza realizar labores de prevención más activas en cada área de salud para disminuir la epidemia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Informe de ONUSIDA por el Día Mundial del sida. 2011. Disponible en: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf
2. Oropesa González L, Sánchez Valdez L, Berdasquera Corcho D, Gala González A, Pérez ávila JL, Isela Lantero M. Debut clínico de SIDA en Cuba. Rev Cubana Med Trop. 2007; 59(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mtr/v59n2/mtr09207.pdf>
3. Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents. Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents (Last updated March 27, 2012; last reviewed March 27, 2012). Available at: <http://infosida.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adultandadolescentglsp.pdf>
4. Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, Gamble T, Hosseinipour MC, Kumarasamy N et al. Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. N Engl J Med. 2011; 365; 6. Available at: <http://hinari-gw.who.int/whalecomwww.nejm.org/whalecom0/doi/pdf/10.1056/NEJMoa1105243>
5. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Programa Nacional de Prevención y Control de las ITS/VIH/SIDA. Recomendaciones y directrices nacionales de tratamiento antirretroviral en uso en los países de América Latina y el Caribe. 2009. Disponible en: <http://www2.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Cuba%20ADULTOS.GESTANTES.2009.pdf>
6. Machado Hernández M, Toledo Rodríguez MR, Pérez Camejo L, Escobar Carmona E, Torrecilla Echemendía MC. Debut clínico de SIDA. Presentación de dos casos. Gac Méd Espirit. 2011; 13(1). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.13.%281%29_04/vol.13.1.04.pdf
7. Escobar Carmona E, Fardales Macías VE, Abraham Marcel E. Marcadores inmunológicos y virales para la atención a pacientes con VIH-SIDA de la provincia Sancti Spíritus, Cuba. 1989-2008. Rev Mex Patol Clin, 2011; 58 (1), p.36-42. Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=29&IDPUBLICACION=2979>
8. Machado Hernández M, Casas León PM, Luna González D. Atención secundaria de pacientes con VIH/SIDA en el Hospital General Camilo Cienfuegos. Sancti Spíritus. 2008. Gac Méd Espirit. 2010; 12(3). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.\(3\)_02/vol.12.3.02.pdf](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.(3)_02/vol.12.3.02.pdf)
9. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Registro informatizado de VIH sida. Parte Semanal del Programa de ITS/VIH/Sida. Semana 52 del 2011, cierre.
10. Bolaños Gutiérrez MR; Rojo Pérez N. Prevención y diagnóstico tardío de SIDA en Ciudad de La Habana, 1986-2007. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(2). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v25n2/mgi03209.pdf>
11. Álvarez Escobar MC, Alfonso de León JA, Lima Gutiérrez H, Torres Álvarez A, Torres Álvarez AY. El SIDA en las personas mayores. La punta del iceberg. Revista Médica Electrónica. 2009; 31(3). Disponible en: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202009/vol3%202009/tema13.htm>
12. Suárez Lozano I, Fajardo Picó JM, Chacón JA. Síndrome diarreico en la infección por VIH. 2007. Disponible en: <http://saei.org/hemero/libros/c15.pdf>
13. De Arazoza H, Joanes J, Lounes R, Legeai C, Cléménçon S, Pérez J et al. The HIV/AIDS epidemic in Cuba: description and tentative explanation of its low HIV prevalence. BMC Infectious Diseases. 2007; 7:130. Available at: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2334-7-130.pdf>