

Trabajo Original

Caracterización de la mortalidad por sida en la provincia Sancti Spíritus. 1986-2011

Characterization of the mortality by AIDS in the county Sancti Spíritus. 1986-2011

Lic. Ariana Ofelia Gómez Mutis¹, Dr. Elio Santana Columbié², Dra. Marleni Machado Hernández¹, Lic. Alioska Suárez Casal¹, Dra. Niraida Márquez del Pozo³.

1. Hospital General Provincial Camilo Cienfuegos. Sancti Spiritus. Cuba.
2. Policlínico Sur Rudesindo García del Rijo. Sancti Spiritus. Cuba.
3. Universidad de Ciencias Médicas. Sancti Spiritus. Cuba.

RESUMEN

Fundamento: El sida es una de principales causas de muerte en pacientes jóvenes y en la provincia esta enfermedad ha tenido un aumento. **Objetivo:** Caracterizar la mortalidad por VIH/sida en Sancti Spíritus del 1986 al 2011. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, con análisis de información retrospectiva, que incluyó 90 fallecidos por esta causa, las variables incluyeron edad, sexo, años vividos con diagnóstico de VIH/sida, municipio de residencia, causa del fallecimiento, uso de tratamiento antirretroviral y grado de inmunodepresión. **Resultados:** Cabaiguán y Sancti Spíritus aportaron el mayor número de fallecidos, el sexo masculino y las edades de 21-40 fueron los más frecuentes, en los periodos de 1996-2000 y 2006-2010; la tendencia fue siempre ascendente. Alrededor de 70 de ellos tenían pocos años de infección por VIH y no utilizaron tratamiento, para un 77.8 %, fallecieron 26 antes de recibir Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad en 1996. Las causas de muerte fundamentales fueron: síndrome de desgaste, neumonía por *Pneumocystis jirovecii*, neurotoxoplasmosis y cryptosporidiasis. **Conclusiones:** En el período se manifestó tendencia ascendente de la mortalidad en la provincia. El estado de inmunodepresión marcada y alto porcentaje de no uso de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad que favoreció la aparición de enfermedades oportunistas causantes de las defunciones.

DeCS: SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA/mortalidad; INFECCIONES POR VIH; TERAPIA ANTIRRETROVIRAL ALTAMENTE ACTIVA/mortalidad.

Palabras clave: Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (Sida); virus de inmunodeficiencia humana (VIH), mortalidad y Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA).

ABSTRACT

Background: The AIDS is one of main causes of death in young patients and in this county where this illness has had an increase. **Objective:** To characterize the mortality by HIV/AIDS in Sancti Spíritus from 1986 to 2011. **Methodology:** It was carried out a descriptive study, with retrospective analysis of the information that included 90 deaths by this cause, the variables included age, sex, lived years with the HIV/AIDS diagnose, residence municipality, causes of the death, use of antiretroviral treatment and immunodepression grade. **Results:** Cabaiguán and Sancti Spíritus contributed to the biggest number of deceases, the masculine sex and the ages from 21-40 were the most frequent, in the period from 1996-2000 and 2006-2010; the tendency was always upward. Around 70 of them had few years of infection for HIV and they didn't use treatment, from a 77.8%, 26 died before receiving Antiretroviral Treatment of Great Activity in 1996. The fundamental causes of death were: waste syndrome, pneumonia for *Pneumocystis jirovecii*, neurotoxoplasmosis and cryptosporidiosis. **Conclusions:** In the period it showed an upward tendency of the mortality in the county. The state of marked immunodepression and high percentage of no use of the Antiretroviral Treatment of Great Activity favored the appearance of opportunist illnesses causing the deceases.

MeSH: ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME/mortality; HIV INFECTIONS; ANTIRETROVIRAL THERAPY HIGHLY ACTIVE/mortality.

Keywords: Syndrome of acquired immunodeficiency (AIDS); Human immunodeficiency Virus (HIV), Mortality and Antiretroviral Treatment of Great Activity (ARTGA).

INTRODUCCIÓN

Transcurridos 31 años desde que se diagnosticó el primer caso de Sida, más de 25 millones de personas fallecieron por esta enfermedad, es por tanto una de las principales causas de muerte entre los 15 y los 59 años. El número de personas que viven con VIH se incrementó aproximadamente de ocho millones en 1990 a casi 33 millones en la actualidad y sigue en ascenso; de estos 2.5 millones son niños. Su eliminación pasa por tal razón a ser uno de los principales retos mundiales ¹.

La mayoría de los diagnosticados habitan en países subdesarrollados. África presenta más de 22.5 millones de casos y 14.8 millones de huérfanos a causa del Sida, alrededor de un 67 % se encuentran en África Subsahariana. Asia Meridional y Sur Oriental presentan 4.1 millones, Europa Oriental y Asia Central 1.4 millones, América del Norte y América Latina presentan 3.4 millones, mientras que en el área del Caribe se registran 240 000 casos ¹.

Las muertes por Sida y las infecciones descendieron en el 2011 con respecto a la última década, en cifras que van desde 1.8 millones en el 2010 a 1.7 millones en el 2011, en tanto que los nuevos contagios descendieron de 2.6 millones a 2.5 millones, según la agencia de Naciones Unidas con el Sida (ONUSIDA) en su informe anual del 2011 ². Este comportamiento en los últimos años se debe fundamentalmente, al inicio a partir de 1996 del tratamiento antirretroviral de gran actividad (Targa), después de lo cual disminuye la incidencia de infecciones oportunistas, tumores, la comorbilidad asociada y la mortalidad en estos pacientes, por lo que dejó de ser una enfermedad mortal para convertirse en una infección crónica ³.

Los altos costos del tratamiento y la falta de infraestructura en los sistemas de salud en países subdesarrollados, imposibilitan extender el uso de Targa a todos los sectores de la población, no obstante se logran muchas ventajas terapéuticas durante la última década, sin que se vislumbre la erradicación del virus.

Un análisis de datos procedentes del estudio D: A: D (siglas en inglés de Recopilación de datos sobre efectos adversos de los fármacos anti-VIH) presentados en la XIX Conferencia Internacional sobre el Sida, celebrada el mes de julio del 2012 en Washington DC (EE UU) evidencian que:

A pesar de que las causas de muerte en personas con VIH varían notablemente durante los últimos doce años, el Sida continúa como principal responsable de los fallecimientos en la población seropositiva. Este hecho debe tenerse en cuenta en los protocolos de atención a estas personas para poder detectar de forma oportuna, factores desencadenantes del Síndrome de Inmunodeficiencia Humana, tales como: Deficiente adhesión al tratamiento o fracaso de la terapia antirretroviral ⁴.

Cuba hace grandes esfuerzos para que los pacientes con VIH tengan mejores condiciones de vida, el estado invierte recursos para la disponibilidad de fármacos antirretrovirales, garantizando el manejo integral de estos y el acceso gratuito a la terapéutica antirretroviral, así como en el acceso irrestricto a complementarios para el diagnóstico, servicios especializados para el seguimiento de los casos y medidas para reforzar la alimentación de los mismos y su cuidado. Esto permite mayor sobrevivencia, mejor calidad de vida y reincorporación de estos pacientes a la vida útil dentro de la sociedad; sin embargo la epidemia por VIH/Sida en el país se mantiene en ascenso, así como la tendencia ascendente de la mortalidad.

Similar situación presenta Sancti Spíritus, por tanto, es necesario investigar la magnitud y distribución de mortalidad por Sida en esta provincia, caracterizarla y conocer cuáles fueron las principales causas de fallecimientos para contribuir así, con la implementación de estrategias encaminadas, a la reducción de la enfermedad y por ende la disminución de la mortalidad por VIH/Sida en el territorio.

MATERIAL Y MÉTODO

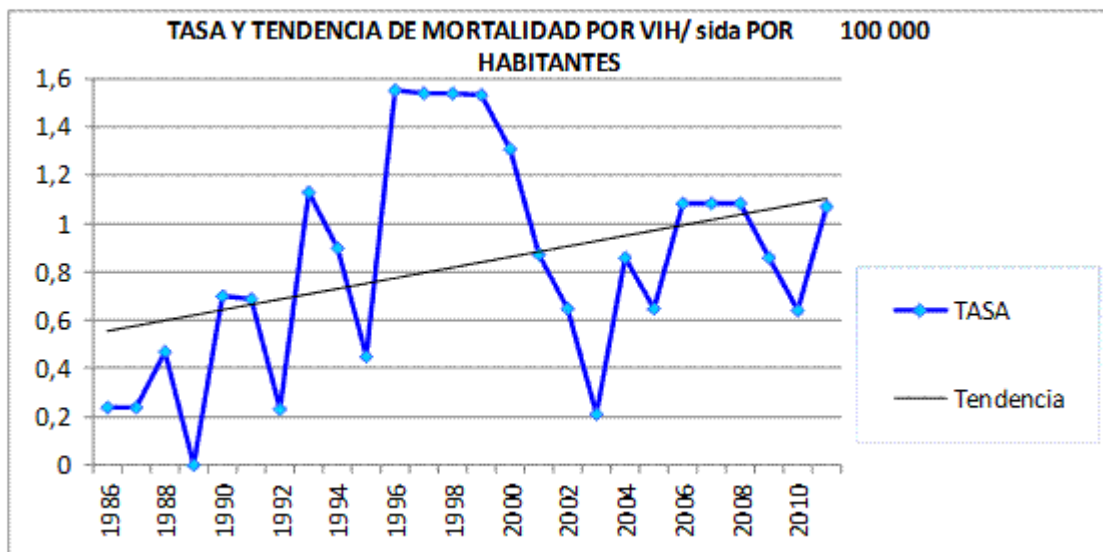
Se realizó una investigación descriptiva, con análisis de información retrospectiva, con la finalidad de caracterizar la mortalidad por VIH/Sida en la provincia de Sancti-Spíritus desde 1986 hasta 2011. Se utilizaron las variables: edad, sexo, años vividos con diagnóstico de VIH/Sida, municipio de residencia, causa del fallecimiento, uso de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (Targa) Y grado de inmunodepresión. Se incluyeron los 90 pacientes fallecidos por Sida en ese período. Se excluyeron los pacientes con diagnóstico de infección por VIH/Sida fallecidos por otras causas no relacionadas con este, los diagnosticados post mortem y los residentes en otras provincias. La información sobre las variables se obtuvo a partir de las historias clínicas hospitalarias y ambulatorias de los pacientes con VIH/Sida fallecidos, los registros de necropsias y la base de datos SIDATRANS, con los cuales se confeccionó una base de datos automatizada en el programa EPINFO versión 6.0. La mortalidad por Sida se determinó dividiendo los fallecidos por VIH/Sida sobre la población total estimada de la provincia para cada año a mitad de período, con las tasas de mortalidad anuales resultantes, se obtuvo la curva de tendencia de la mortalidad para la serie cronológica.

RESULTADOS

Se estudiaron los 90 fallecidos cuyas causas de muerte estuvieron relacionadas con el Sida, Sancti Spíritus 25 para un 27.77 %, Cabaiguán 49 para un 54.44 %, Fomento cinco para 5.56 %, Yaguajay cinco para un 5.56 %, Jatibonico tres para un 3.33 %, Trinidad dos para un 2.22 % y La Sierpe uno para un 1.11 % respectivamente.

En la etapa estudiada la mortalidad mostró una tendencia ascendente y en el períodos de 1996-2000 fallecieron 32 pacientes para un 35.56 % y el período de 2006-2010 fallecieron 20 pacientes para un 22.22 %, estos años fueron los de tasa más elevada. (Grafico 1)

Gráfico 1. Tasa y tendencia de mortalidad por VIH/Sida. Provincia Sancti Spíritus.



Fuente: Base de datos de SIDATRANS.

De los 90 pacientes fallecidos, 72 eran del sexo masculino para un 80.0 % al ser la epidemia fundamentalmente de hombres, que tienen sexo con hombres (HSH), 35 tenían entre 21 y 30 años al diagnóstico, para un 35.7 % edades donde hay mayor actividad sexual y ser la vía sexual una de las vías que con más frecuencia favorece al contagio. (Tabla 1).

Tabla 1. Pacientes fallecidos por VIH/Sida de la provincia Sancti Spíritus según sexo, 1986- 2011.

Edad al diagnóstico	Sexo				Total	%
	Masculino		Femenino			
	n.º de Ptes	%	n.º de Ptes	%		
< 20	1	100	0	0	1	1.0
21-30	25	69.4	11	30.6	35	35.7
31-40	27	77.1	8	22.9	14	14.3
41-50	12	85.7	2	14.3	10	10.3
>60	9	90.0	0	0	2	2.0
Total	76	77.6	22	22.4	98	100

No habían utilizado terapia antirretroviral 68 pacientes de los estudiados, para un 75.56 % y 70 pacientes llevaban un tiempo de evolución menor de ocho años, luego del diagnóstico de infección por VIH/Sida. (Tabla 2).

Tabla 2. Uso de Targa y años de evolución de los pacientes fallecidos por VIH/Sida de la provincia Sancti Spíritus. 1986- 2011.

Años de evolución	Targa		n.º Targa		Total	
	Ptes	%	Ptes	%	Ptes	%
≤ 4	4	18.18	32	47.06	36	40.00
5 – 8	10	45.45	24	35.29	34	37.79
9 – 12	2	9.09	11	16.18	13	14.44
13 – 16	3	13.64	1	1.47	4	4.44
> 16	3	13.64	0	0	3	3.33
Total	22	24.44	68	75.56	90	100

Fuente: Historias clínicas. Base de datos provincial de pacientes VIH.

El 36.67 % tenían una inmunodepresión severa (conteos de linfocitos TCD4+ inferior a 200 células/ μ L), el 17.78 % tenían una inmunodepresión moderada (conteos de linfocitos TCD4+ entre 200 y 500 células/ μ L) y solo el 11.11 % presentaban una inmunodepresión ligera (conteos de linfocitos TCD4+ de más de 500 células/ μ L).

Las principales causas de muerte fueron: El síndrome de desgaste, 31 pacientes para un 34.44 %, la neumonía por *pneumocisty jeroventi* (PCP) 17 pacientes para un 18.89 %, la neurotoxoplasmosis (NXT) 11 pacientes para un 12.22 %, la cryptosporidiasis (CRY) ocho pacientes para un 8.89 %, neumonía bacteriana (NER) cuatro pacientes para un 4.42 %, cirrosis hepática dos pacientes para un 2.22 %, citomegalovirus, criptococosis con igual comportamiento y sarcoma de Kaposi un paciente, para un 1.11 % al igual que la leucoencefalopatía multifactorial progresiva y el linfoma de Hodgkin (Tabla 4).

Tabla 3. Causas de fallecimiento de los pacientes por VIH/Sida provincia Sancti Spíritus. 1986-2011.

Causas de fallecimiento	Ptes	%
síndrome de desgaste (LIM)	31	34.44
pneumocystis jirovecii (PCP)	17	18.89
neurotoxoplasmosis (NTX)	11	12.22
cryptosporidium (CRY)	8	8.89
micobacteria avium (MAI)	5	5.56
tuberculosis (TB)	5	5.56
neumonía bacteriana (NER)	4	4.44
citomegalovirus	2	2.22
cirrosis hepática	2	2.22
criptococosis	2	2.22
linfoma de Hodgkin	1	1.11
sarcoma de Kaposi	1	1.11
leucoencefalopatía multifactorial progresiva	1	1.11
Total	90	100

Fuente: Certificado de defunción de los pacientes estudiados.

DISCUSIÓN

La tendencia de mortalidad por VIH/Sida, en la provincia de Sancti Spíritus, mantuvo un ascenso en el período estudiado, a pesar de los esfuerzos que realiza el país por garantizar el diagnóstico oportuno de los infectados, su seguimiento y el establecimiento de una terapéutica efectiva.

En la provincia fallecen más hombres que mujeres, lo que es concordante con los reportes a nivel mundial, según el Fondo de las Naciones Unidas para las Mujeres (Unifem), sin embargo igual fuente reporta que la infección del VIH/Sida comenzó concentrándose básicamente en hombres, pero actualmente, las mujeres suponen el 50 % de las personas infectadas, e incluso en regiones como el África Subsahariana, las mujeres representan el 60 % del total de la población con VIH ⁵.

Resulta importante señalar que gran cantidad de los pacientes fallecidos murieron sin utilizar Targa y en un período menor de ocho años de diagnosticada la enfermedad, factor que obviamente se asocia al aumento en la probabilidad de morir, si se tiene en cuenta que el VIH/Sida dejó de ser una enfermedad letal para convertirse en una infección crónica, después de la implementación de la Targa, es evidente por las cifras registradas, que tras su utilización se logró detener la progresión de la enfermedad, disminuir la mortalidad por Sida, con aumento en la supervivencia de los pacientes ⁷. Es oportuno señalar que durante el período estudiado, 26 pacientes fallecieron antes

de implementarse la Targa en el 1996 y que 40 pacientes a pesar de tener a su disposición dicho tratamiento no lo utilizaron, o tuvieron mala adherencia al mismo.

El recuento de linfocitos TCD4+ es la prueba de laboratorio que generalmente se acepta como el mejor indicador de la competencia inmunitaria del paciente con infección por el VIH y la mejor prueba diagnóstica de la evolución del VIH; la disminución de los mismos constituye un importante factor de riesgo para evolucionar a Sida o a la muerte ⁸. Al analizar en los pacientes estudiados, sus valores reflejan inmunodepresión severa en la mayoría de los fallecidos, lo que los hizo más propensos a adquirir enfermedades que causaron su fallecimiento.

CONCLUSIONES

La tendencia de mortalidad por VIH/Sida en la provincia Sancti Spíritus es ascendente, en el período estudiado, situación que concurrió con estado de inmunodepresión marcada de los fallecidos y alto porcentaje de no utilización de Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad, factores invocados por la literatura científica como favorecedores de la aparición de enfermedades oportunistas causantes del fallecimiento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Uaids.Org. [Internet]. Ginebra Informe de ONUSIDA. Para el día mundial del sida; 2011. [citado: 2010/dic]. Disponible en: http://www.unaids.org/sites/default/files/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_es.pdf
2. El-Comercio.pe [Internet]. Lima: ONU. muertes por casos de sida en el mundo se redujeron en el 2011. [actualizado: 2012-jul-19; citado: 2010/dic]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/mundo/actualidad/onu-muertes-casos-sida-mundo-se-redujeron-2011-noticia-1443535>
3. Stöckle M, Elzi L, Rockstroh JK, Battegay M. Morbidity and mortality in HIV infection. *Internist (Berl)* [Internet]. 2012 Oct [cited: 2011 jan];53(10):1151-6. Available from: http://download.springer.com/static/pdf/147/art%253A10.1007%252Fs00108-011-2990-5.pdf?auth66=1416938519_eb91d9f5e8b00c79ed9dcef8441a633b&ext=.pdf
4. Weber R, Smith C. Trends over time in underlying causes of death in the D:A:D study from 1999 to 2011. XIX International AIDS Conference (AIDS 2012. [citad: July 27/ 2013]. Available from: <http://www.iasociety.org/Abstracts/A200746591.aspx>
5. Cuba. Minsap. Anuario Estadístico de Cuba. La Habana: Minsap; 2012. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2012/04/anuario-2011-e.pdf>
6. Cubanow.Net [Internet]. Cuba: World AIDS Day: Cuba with the Lowest HIV-Aids Rate in the Caribbean;2008. [citado: 2013/dic]. Available from: <http://www.cubanow.net/articles/world-aids-day-cuba-lowest-hiv-aids-rate-caribbean>
7. Miro JM, Manzardo C, Mussini C, Johnson M, d'Arminio Monforte A, et al. Late Presenters Investigators. Survival outcomes and effect of early vs. deferred cART among HIV-infected patients diagnosed at the time of an AIDS-defining event: a cohort analysis. *PLoS One* 2011 [cited: 2013 jan];6(10). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3197144/>
8. CD4 cell count and the risk of AIDS or death in HIV-Infected adults on combination antiretroviral therapy with a suppressed viral load: a longitudinal cohort study from COHERE. *PLoS Med* [Internet]. 2012: [cited: 2013 jan];9(3). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3308938/>
9. Sierra Madero JG, Pacheco del Valle C. Patogénesis de la desnutrición asociada al VIH. *Enf Infec Microb* [Internet]. 2001[cited: 2013 jan];21(1):2-6. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/micro/ei-2001/ei011b.pdf>
10. Hogan C, Wilkins E. Neurological complications in HIV. *Clin Med*. 2011 Dec [cited: 2013 jan]; 11(6):571-5. Available from: <http://www.clinmed.rcpjournal.org/content/11/6/571.long>
11. Pereira-Chioccola VL, Vidal JE, Su C. Toxoplasma gondii infection and cerebral toxoplasmosis in HIV-infected patients. *Future Microbiology* [Internet]. 2009 [cited: 2013 jan]; 4(10):1363-79. Available from: http://www.futuremedicine.com/doi/abs/10.2217/fmb.09.89?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Aacrossref.org&rfr_dat=cr_pub%3Dpubmed&
12. Calderón Sandubete E, Armas Rodríguez Y, Capó de Paz V. Pneumocystis jirovecii: cien años de historia. *Rev Cubana Med Trop* [Internet]. 2011 May-jun [citado: ene/2013];63(2). Disponible en: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0375-07602011000200001&script=sci_arttext
13. Samsonova MV, Kudriavtsev IuV, Cherniaev AL. Pneumocystic pneumonia. *Arkh Patol* [Internet]. 2012 May-Jun [citado: ene/2013];74(3):30-2. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22937577>
14. HIV-CAUSAL Collaboration. The effect of combined antiretroviral therapy on the overall mortality of HIV-infected individuals. *AIDS* [Internet]. 2010 Jan [citado: ene/2013];24(1):123-37. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920287/>

Recibido: 2014-11-18
Aprobado: 2015-10-23