

Artículo original

VIH-SIDA en la clínica médica: descripción de una población hospitalaria

HIV-AIDS in the Medical Clinic: description of a hospital population

Dra. Victoria Córdova

Ex Residente de Medicina Interna.
Facultad de Medicina. UdelaR.
Montevideo.

Dra. Maynés López

Asistente del Departamento de
Farmacología y Terapéutica. Facultad
de Medicina. UdelaR. Montevideo.

Dra. Zaida Arteta

Profesora Adjunta Departamento de
Parasitología. Facultad de Medicina.
UdelaR. Montevideo.

Dr. Fernando Correa

Profesor Agregado de Clínica Médica.
Hospital de Clínicas. Facultad de
Medicina. UdelaR. Montevideo.

RESUMEN: Arch Med Interna 2009 - XXXI;4:99-101

Se estima que existen 40 millones de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). En el Uruguay, hasta octubre de 2007, el total de pacientes VIH-SIDA (Síndrome inmunodeficiencia adquirida) es 10324. El objetivo del presente trabajo es conocer el número y los datos más relevantes en cuanto a características de la enfermedad y patologías que motivó el ingreso de los pacientes VIH-SIDA internados en el Departamento Clínico de Medicina del Hospital de Clínicas entre el 1° de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2007. En un estudio descriptivo y observacional donde se analizó un total de 116 pacientes, 60,3% fueron hombres y 39,7% mujeres siendo la media de edad de 37,5 años. Los motivos de ingreso más frecuentes fueron síntomas respiratorios (44%) y neurológicos (24,1%). Sólo un cuarto de los pacientes conocía su estado viral y/o inmunitario, traduciendo el irregular control de la enfermedad. La mayoría de los pacientes no estaban recibiendo tratamiento antirretroviral.

Palabras clave: VIH, SIDA, Infecciones oportunistas relacionadas

SUMMARY: Arch Med Interna 2009 - XXXI;4:99-101

There are currently 40 million people infected with HIV. In Uruguay, until October 2007, the total number of HIV-AIDS is 10,324. The purpose of this study is to determine the number of HIV-AIDS patients and the most important data regarding the characteristics of the disease that determined their hospitalization in the Clinical Medicine Department at the University Hospital between 1 January 2004 to December 31 of 2007. This descriptive and observational study analyzes a total of 116 patients, of whom 60.3% were male and 39.7% were women. The mean age was 37.5 years. The most frequent reasons for admission were respiratory (44%) and neurological (24.1%) symptoms. A quarter of the patients knew their viral load and/or CD4 count, reflecting the irregular control of the disease. Most patients do not receive antiretroviral treatment.

Keywords: HIV, AIDS, Related opportunistic infections

INTRODUCCIÓN

Desde que se diagnosticó el primer caso de SIDA en 1981, se han producido 25 millones de muertes por esta causa a nivel mundial, calculándose que actualmente existen 40 millones de personas infectadas por el VIH.⁽¹⁾

Desde el inicio de la terapia antirretroviral combinada en 1996 se ha producido un importante descenso de la morbimortalidad en el mundo desarrollado, debiendo considerarse la infección por VIH una enfermedad crónica con expectativa de vida actualmente medida en décadas. Con la mejora de la supervivencia de pacientes con SIDA aparecen con mayor frecuencia complicaciones no infecciosas asociadas al SIDA

así como un aumento en la frecuencia de problemas vinculados a la terapia antirretroviral a largo plazo (resistencia a la insulina, aumento del riesgo cardiovascular, osteoporosis).⁽²⁾

Según datos del Ministerio de Salud Pública del Uruguay hasta octubre de 2007, el total de pacientes infectados por VIH es 10.324 de los cuales 3.156 se encuentran en etapa sida. En cuanto a las características etarias, la amplia mayoría de estos pacientes se encuentra entre los 15 y los 35 años, existiendo en los últimos años un aumento en el número de mujeres infectadas.⁽³⁾

Estos datos, se traducen, en nuestra práctica clínica, en un número creciente de consultas e ingresos a servicios de

Medicina de pacientes con síntomas sospechosos de la enfermedad o sus complicaciones o con complicaciones vinculados al tratamiento.

En el Hospital de Clínicas se realizó un estudio observacional, retrospectivo de la población VIH-SIDA que consultó en el Departamento de Emergencia durante el año 2001, con los siguientes resultados: 95 pacientes, mayoría del sexo masculino, edad promedio de 32 años, 25% con diagnóstico previo de SIDA por enfermedad marcador -estadío C-, solo 20% recibían TARV. Las infecciones respiratorias fueron la principal causa de ingreso. (4)

El Hospital de Clínicas es el hospital universitario; concentra la mayor parte de la formación de recursos humanos en salud, asistiendo una población de adultos del subsector público de nuestro país.

El aumento de la población VIH- SIDA y la ausencia de datos publicados sobre la asistencia de estos pacientes a nivel de hospitales generales de tercer nivel del subsector público justificaron la realización de este trabajo.

El objetivo general de este trabajo es desarrollar una línea de Investigación Clínica sobre VIH-SIDA en el Hospital de Clínicas.

Son objetivos específicos: conocer el número de pacientes VIH-SIDA ingresados en el Departamento Clínico de Medicina del Hospital de Clínicas en el lapso comprendido entre el 1° de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2007, y describir las características de dicha población incluyendo datos patronímicos y características más importantes de la patología que motiva el ingreso, así como la etapa de la enfermedad por VIH.

MATERIAL Y MÉTODOS

- Tipo de estudio.
Se realizó un estudio descriptivo, observacional en el período comprendido entre el 1° de enero de 2004 y el 31 de diciembre de 2007.
- Población de estudio.
Pacientes con diagnóstico de VIH previo o realizado en la internación analizada.
- Material y métodos:
Se registraron datos obtenidos de las historias clínicas de los pacientes de la población definida, que fueron proporcionados por el Departamento de Registros Médicos del Hospital de Clínicas.
Los datos se registraron mediante formulario prediseñado.

El análisis estadístico se llevó a cabo por el Software Estadístico Epi Info 2002 - Centro de Control y Prevención de Enfermedades de Atlanta (Estados Unidos) y Organización Mundial de la Salud (Ginebra, Suiza).

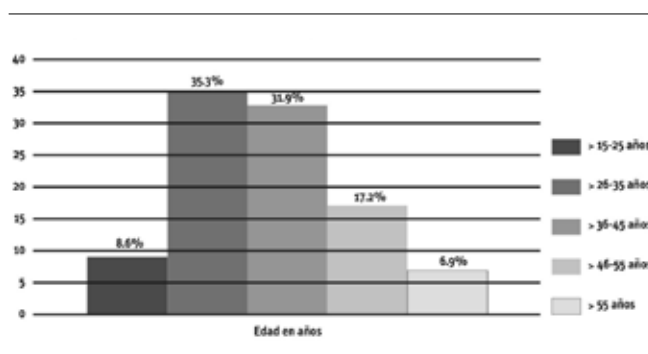


Fig. 1. Distribución de población por edad.

RESULTADOS

Sobre un total de 116 pacientes, 70 (60,3%) eran de sexo masculino y 46 (39,7%) de sexo femenino. La media de edad de la población analizada fue de 37,5 años.

La distribución de la edad de la población fue la siguiente (Figura 1):

Noventa pacientes (77,6%) tenían diagnóstico previo de la infección por VIH/SIDA; 26 pacientes (22,4%) desconocían tal diagnóstico, realizándose éste durante la internación analizada.

De los 90 pacientes que conocían su diagnóstico de VIH: 34 tenían el antecedente de enfermedad marcador de estadío SIDA, 22 pacientes conocían el recuento de linfocitos CD4 y/o la carga viral y 23 pacientes estaban recibiendo TARV. Entre los 67 pacientes que no los estaban recibiendo se destaca que 51 pacientes nunca lo había recibido y 16 lo habían abandonado.

Con respecto a la distribución de la población por motivo de ingreso, del total de 116 pacientes 51 (44,%) ingresaron por síntomas respiratorios, 28 (24,1%) por causa neurológica, 11 (9,5%) por síntomas de la esfera digestiva, 10 (8,6%) por infecciones de piel y tejidos blandos, 4 (3,4%) por fiebre de origen desconocido y 12 (10,3%) ingresaron por otras causas (Figura 2).

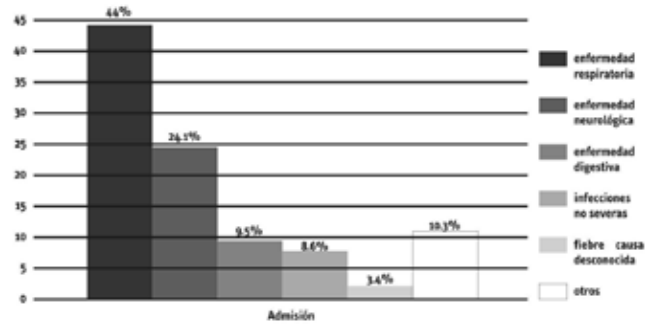
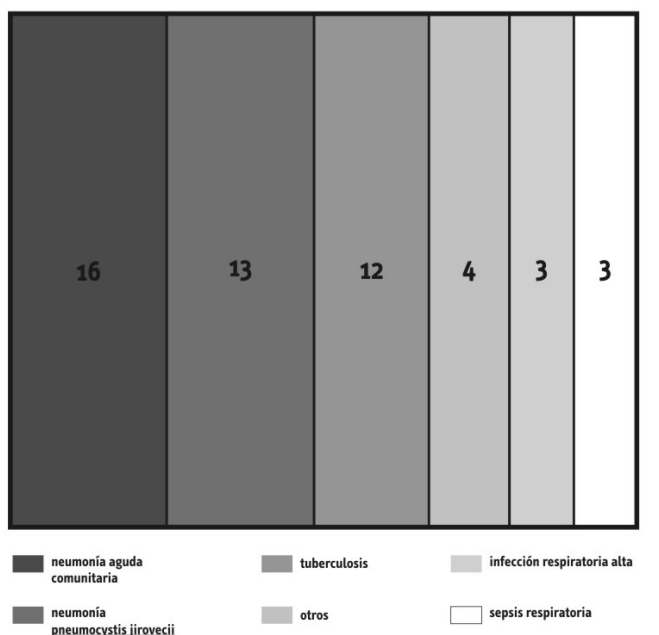


Fig. 2. Distribución de la población por tipo de admisión en el hospital.

Fig. 3. Distribución definitiva en el diagnóstico de infecciones respiratorias. n=51



El diagnóstico final de los 51 pacientes que ingresaron por causa respiratoria fue: neumonía aguda comunitaria (NAC) en 16 pacientes, Neumonía por *P jirovecii* en 13 pacientes, tuberculosis pulmonar en 12, sepsis respiratoria en 3, infecciones respiratorias altas en 3. En 4 pacientes se realizaron otros diagnósticos (Figura 3).

No se aisló germen en ningún caso de NAC, se obtuvo confirmación microbiológica en un solo caso de neumonía por *P jirovecii* y en 10 de los 12 casos de tuberculosis pulmonar.

En los casos en que no se obtuvo diagnóstico microbiológico, el diagnóstico final se estableció en base al planteo clínico de los médicos tratantes y la respuesta al tratamiento empírico.

La frecuencia de anemia en la población analizada fue de 70 (60,3%).

En cuanto al destino de los pacientes luego de la internación, 79 (68,1%) fueron dados de alta, 17 pacientes (14,7%) fueron derivados al Servicio de Enfermedades Infecciosas, 11 pacientes (9,5%) fallecieron por causas vinculadas a la enfermedad que motivó el ingreso y 9 pacientes (7,8%) se retiraron sin alta médica.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

En primer lugar se destaca que, al igual que en series internacionales, el VIH SIDA afecta mayoritariamente a la población joven y de sexo masculino.⁽⁵⁾

La principal causa de ingreso de los pacientes estudiados fueron las infecciones respiratorias y dentro de éstas se destacaron en orden de frecuencia Neumonía Aguda Comunitaria, neumonía por *P jirovecii* y tuberculosis pulmonar, datos que coinciden con series nacionales e internacionales⁽⁶⁻⁸⁾.

La confirmación microbiológica se obtuvo en una baja proporción de pacientes. Destacamos la importancia de la confirmación etiológica en las infecciones respiratorias ya que ésta mejora el pronóstico, en el sentido que posibilita el tratamiento específico de la enfermedad y minimiza efectos adversos de fármacos.⁽⁹⁾

Se observó una elevada frecuencia de anemia dentro de la población analizada que alcanzó un 60,3 % similar a datos que provienen de series internacionales donde se describen frecuencias entre 63 y 95%; la etiología de la anemia en los pacientes VIH SIDA es multifactorial y su presencia se asocia a un peor pronóstico y mayor mortalidad.^(10,11)

Los datos analizados de pacientes internados en un

sector público del sistema de salud en Uruguay, muestran un número elevado de pacientes con inadecuado control y seguimiento, baja proporción de TARV e ingresos por enfermedades con alta morbimortalidad, lo que indica un mal pronóstico vital en esta población, que requiere de intervención sanitaria eficaz para su mejora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Sharma S, Kadiravan T. Management of the Patient with HIV Disease, In Conn's Current Therapy 2007, Philadelphia :Saunders-Elsevier.
2. Scott M. Hammer. Management of the Newly Diagnosed HIV infection, NEJM, 2005; 353:1702-10.
3. Informe Nacional 2008 sobre los progresos realizados en la aplicación de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre el VIH-SIDA (UNGASS Uruguay)
4. Facal J, Antúnez W, Llambi L, Miranda N, Solari A, Retamoso I. Characteristics of HIV patients at the emergency department. En: Libro del 8th World STI/AIDS Congress, Bologna: Monduzzi Editore; 2002. p. 25-29.
5. Mandell, Bennet, Dolin. Enfermedades infecciosas. Principios y Práctica. 6ª ed. Madrid: Elsevier. 1465.
6. Wolff AJ, O'Donnell AE. Pulmonary manifestations of HIV infection in the era of highly active antiretroviral therapy. Chest 2001; 120:1888-1893.
7. Rimland D, Navin TR, Lennox JL, et. al. Prospective study of etiologic agents of community-acquired pneumonia in patients with HIV infection. AIDS 2002;16: 85-95.
8. Guidelines for Prevention and Treatment of Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Recommendations of the National Institutes of Health (NIH), the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), and the HIV Medicine Association of the Infectious Diseases Society of America (HIV-MA/IDSA). 2008.
9. Braselli A. Pacientes infectados por el VIH con cuadros clínicos radiológicos respiratorios similares ocasionados por diferentes gérmenes oportunistas. Casos Clínicos. Disponible en <http://www.clinfec.fmed.edu.uy>
10. SullivanPS, Hanson DL, Chu SY et al. Epidemiology of anemia in human immunodeficiency virus (HIV) infected persons. Results from the multistate adult and adolescent spectrum of HIV disease surveillance Project. Blood 1998; 91:301-308.
11. Abella E, Pedro C, Salinas R. Aspectos hematológicos en medicina interna. En: Sans-Sabrafen J, Besses Raebel C, Vives Corrons JL Hematología Clínica. 5ª ed. Madrid: Elsevier, 2006; 839-860.
12. Martell M y cols. Introducción a la metodología de la investigación científica. 2ª ed. Montevideo: Oficina del libro FEFMUR. 2003.