



**UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO**

11227
57

**FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL "LA RAZA"**

*"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES
CON SIDA ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE 2º NIVEL"*

TESIS DE POSTGRADO

PRESENTA:

Dra. ADRIANA RAMÍREZ HERNÁNDEZ

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN:
MEDICINA INTERNA

286807



IMSS

MEXICO, D.F.

Septiembre del 2000.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

ÍNDICE

Contenido	Página
Agradecimientos	4
Antecedentes	5
Planteamiento del Problema	7
Justificación	8
Objetivos	9
Material y Métodos	11
Resultados	14
Análisis	22
Conclusiones	23
Bibliografía	24



[Handwritten signature]

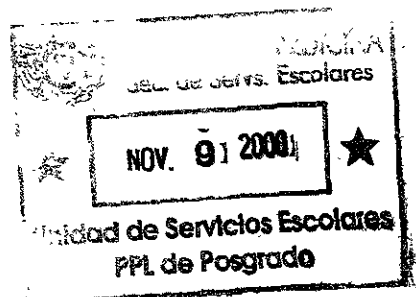
DR. RAÚL ARIZA ANDRACA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA

[Handwritten signature]

DR. JESÚS ARENAS OSUNA
JEFE DE LA DIVISIÓN DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

[Handwritten signature]

DR. RAÚL ARIZA ANDRACA
ASESOR TITULAR



AGRADECIMIENTOS

A mis padres: Porque gracias a su apoyo incondicional a lo largo de mi vida he podido superarme.

A mi esposo: Por su impulso para alcanzar nuevas metas.

A mis hijas

Alejandra Itzel y Karen: Por ser mi mayor estímulo y fuente inagotable de felicidad.

ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

En el año de 1981 se reportaron los primeros casos de lo que posteriormente se caracterizaría como Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (1), cuyo agente etiológico es el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el cual se identificó en 1984(2,3) pertenece a la familia de los retrovirus humanos y a la subfamilia de los lentivirus, hay dos tipos, el VIH1 y el VIH 2. El más común en México y en todo el mundo es el VIH1, y en Africa Occidental el VIH2(4).

La infección por el VIH produce una depresión inmune severa como consecuencia de la lenta y progresiva depleción de la cantidad de linfocitos CD4. En la fase inicial de la infección, el virus permanece con lenta replicación a nivel intracelular en órganos linfáticos periféricos, posteriormente, por causas no bien determinadas, la replicación se torna rápida con destrucción acelerada de las células huésped, lo que ocasiona la inmunodeficiencia que se manifiesta por el desarrollo de infecciones oportunistas y/o neoplasias indicadoras de SIDA, lo que corresponde a la etapa más avanzada de la infección. Sin embargo, la historia natural de la enfermedad muestra que en la mayoría de los pacientes la infección primaria no tiene repercusión clínica, y sólo en algunos casos se manifiesta como síndrome parecido a la mononucleosis infecciosa y/o daño encefálico. Una vez superada la infección inicial, el sujeto cursa asintomático por un tiempo variable, a pesar de que existe replicación viral detectable. Posteriormente, aproximadamente el 50% de los pacientes evolucionan a SIDA en un tiempo no mayor de 10 años.(5)

El síndrome se ha convertido actualmente en un problema de salud pública a nivel mundial mostrando un incremento exponencial de su incidencia, sin que hasta la fecha se cuente con una vacuna efectiva para la prevención primaria o un tratamiento efectivo para los pacientes que padecen la enfermedad.(6)

Afecta en particular a usuarios de drogas intravenosas, receptores de transfusiones sanguíneas(7), hemofílicos (8), homo y heterosexuales, a los hijos de

madres infectadas por el VIH (9) y a las parejas sexuales de los pacientes infectados por el VIH(10).

En México es difícil caracterizar al SIDA de manera global, pues existen a lo largo del país regiones que, por la magnitud del problema y los patrones epidemiológicos que las distinguen, indican la existencia de diversas subepidemias. A nivel nacional y a lo largo del tiempo, la epidemia ha presentado tres tipos de tendencia en cuanto a su magnitud: de 1983 a 1986 el crecimiento fué lento; de 1987 a 1990 fué de tipo exponencial, y a partir de 1991 ha sido un incremento exponencial amortiguado, con una tendencia a la estabilización. En cuanto a las características de las formas de transmisión y sus tendencias, podemos decir que en términos generales, el SIDA en México presenta un patrón cada vez más heterosexual, más rural, y que la transmisión sanguínea se encuentra bajo control. Así, pasó de ser una epidemia de hombres homosexuales y mujeres transfundidas, a ser cada vez más un padecimiento de transmisión heterosexual. De hecho, en mujeres adultas la transmisión heterosexual corresponde actualmente a la mitad de todos los casos acumulados (51.6%). La mortalidad por SIDA en hombres entre 25 y 34 años de edad es motivo de seria preocupación, pues se ha desplazado rápidamente a los primeros lugares. En 1992 fué la sexta causa de muerte en este grupo a nivel nacional y la cuarta en el Distrito Federal; en la actualidad ha alcanzado ya el tercer lugar como causa de muerte en este grupo de edad. (11)

El grupo de edad más afectado es el de los 15 a 44 años de edad, es decir, la etapa de mayor productividad, que concentra el 77.9% de los casos de SIDA. El Distrito Federal tiene la mayor tasa del país (1025 por millón de habitantes) y ha registrado 1 de cada 4 casos de SIDA en la historia de la epidemia. Por último, cabe mencionar que el Instituto Mexicano del Seguro Social ha acumulado el 34.2% de casos de SIDA hasta el 1°. De enero de 1999 (12)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Uno de los problemas de salud con mayores implicaciones sociales es el SIDA. Desde el reporte inicial en 1981 la enfermedad ha adquirido características de pandemia considerándose actualmente como una de las primeras causas de muerte en poblaciones económicamente activas y ocupando actualmente una de las prioridades en todos los niveles de atención médica.

El deterioro de la inmunidad que acompaña a esta patología hace que sus repercusiones hemodinámicas y funcionales sean muy importantes, asimismo, que curse con una alta mortalidad .

Diversos estudios en el país han mostrado las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con SIDA, las cuales, aunque en términos generales pueden ser semejantes, existen situaciones diferentes entre ellas. El H.G.Z. 27 cuenta con una población en la Clínica de SIDA de aproximadamente pacientes y hasta el momento no se ha estudiado como es su comportamiento en relación a otros problemas.

Por lo anterior nos planteamos la siguientes pregunta de investigación:

¿Cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con SIDA adscritos a nuestra unidad?

JUSTIFICACIÓN

El crecimiento exponencial de la tasa de prevalencia de la infección por VIH ha favorecido que las Unidades de segundo nivel atiendan a un gran número de sujetos infectados tanto de manera externa como intrahospitalaria. Tomando en cuenta la problemática actual y sus repercusiones sobre la salud del individuo y la sociedad es necesario contar con información adecuada al tipo de población de referencia.

El servicio de Medicina Interna del HGZ 27 atiende cada día a más pacientes con infección por VIH habiéndose instituido desde 1992 la "Clínica de SIDA", para dar atención a los pacientes en forma externa, asimismo, existe ya una área hospitalaria específica para su atención.

No se han realizado hasta el momento en nuestra unidad estudios epidemiológicos acerca de las características generales de los sujetos atendidos en la Clínica de SIDA. El análisis de estos aspectos proporcionará información para identificar los factores de riesgo que prevalecen en nuestra población y así enfocar hacia ellos las medidas que permitan prevenir la enfermedad o cuando menos detectarla oportunamente.

OBJETIVOS

A. General.

Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con SIDA atendidos en el Hospital General de Zona No. 27.

B: Específicos.

- 1.- Determinar las características biológicas de los pacientes: edad y sexo.
- 2.- Determinar las características socio-culturales de los pacientes: tendencia sexual, escolaridad, ocupación.
- 3.- Determinar otros factores relacionados con la enfermedad: mecanismo de transmisión, manifestación inicial, estadio clínico al momento del diagnóstico, presencia de infecciones oportunistas y el tipo de éstas.

Grupo de estudio. Pacientes de primera vez atendidos en la Clínica de SIDA en el período comprendido del 1o. de julio de 1992 al 30 de junio de 1993.

Criterios de inclusión:

- 1.- Atendidos en la Clínica de SIDA del H.G.Z. 27 durante el tiempo de estudio.
- 2.- Con diagnóstico de infección por VIH documentado por ELISA y Western Blot confirmatorio.
- 3.- En cualquier etapa de la enfermedad.
- 4.- Que cuenten con expediente clínico completo que contenga cuando menos 80% de los datos requeridos.

Criterios de no inclusión:

- 1.- Que cuenten con información insuficiente en el expediente clínico.

Criterios de eliminación:

Ninguno por el tipo de estudio

MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio se efectuó en el servicio de Medicina Interna del Hospital General de Zona No.

27 "Dr. Alfredo Badallo", que es un centro de atención de segundo nivel.

En esta unidad se atienden pacientes de la Delegación 2 Noreste del Valle de México que corresponden principalmente a la zona centro del Distrito Federal. Los pacientes que pertenecen a la clínica de SIDA son enviados por los Médicos Familiares ante la sospecha diagnóstica de acuerdo a los antecedentes o cuadro clínico, o se integran a la misma desde su alta del área de hospitalización si hubiesen ingresado por alguna manifestación inicial de la enfermedad sin haber sido referido previamente de su UMF.

Se analizaron los expedientes de pacientes ingresados a la Clínica de Sida durante el 2o. Semestre de 1992 y 1er. Semestre de 1993. Se obtuvieron los datos de acuerdo a las notas médicas contenidas en los expedientes, la información se integró en una hoja de recolección de datos para su análisis posterior.

VARIABLES ANALIZADAS

Variable independiente:

Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida.

Características biológicas

Edad

Sexo

Características socioculturales:

Escolaridad

Tendencia sexual

Características epidemiológicas

U.M.F. de adscripción

Características clínicas

Etapas clínicas de la infección por VIH

Infecciones oportunistas

Manifestaciones asociadas

Neoplasias agregadas

Categoría de transmisión

CD4 / microlitro

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizaron para el análisis estadístico los programas SPSS 5.01 para Windows y EPI-INFO 6.02.

Se calcularon medidas de tendencia central y de dispersión para algunas variables y frecuencias para otras.

RESULTADOS

El estudio se llevó a cabo de mayo julio a diciembre de 1993. Se analizaron un total de 78 expedientes clínicos encontrando lo siguiente:

68 pacientes eran del sexo masculino (87.2%) y 10 del sexo femenino (12.9%). El rango de edad fue de 15 a 66 años con una media de 36.2 y DS de 10.3.

El 44% de los sujetos tenían tendencia homosexual, el 27% bisexual y el 29% heterosexual.

De los pacientes estudiados, pertenecían a la U.M.F. No. 2 el 42.3%, a la 16 el 33.3%, a la 11 el 10.2%, a la 6 el 7.6% y a la U.M.F. No. 3 el 6.4%.

El nivel de escolaridad fue: primaria incompleta en el 15% de los pacientes, primaria completa en el mismo porcentaje, secundaria o equivalente el 23% de esta población. Alcanzaron el nivel de bachillerato el 38% y el restante 9% nivel licenciatura,

Con respecto a las características clínicas se obtuvieron los siguientes datos:

Categorías de transmisión: Predominó la vía de transmisión homosexual o bisexual correspondiendo al 58% de los pacientes, heterosexual en 37%, parenteral y por transfusión 1% respectivamente y en el 3% no se obtuvieron datos.

Estadio clínico al momento del diagnóstico: Ningún sujeto fue valorado en el estadio I. 13% en estadio IIA, 5% en estadio IIB, 40% en estadio IIIB, 9% en estadio IVA y el resto en estadios IV B a E.

Infecciones por gérmenes oportunistas en 33% de los pacientes, 51% tuvieron otro tipo de infecciones.

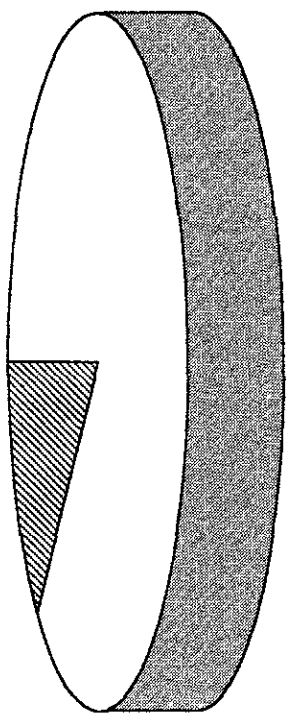
Manifestaciones asociadas: hematológicas en 7 pacientes (9%), neurológicas en 6 pacientes (8%), renales en 8 pacientes (10%), neoplasias en 6 pacientes (5%). Se encontraron sin manifestaciones asociadas 37 pacientes correspondiendo al 47% del total y no se obtuvieron datos en el 18% de los casos.

En relación a las neoplasias agregadas, se reportaron: linfoma en 1 paciente, sarcoma de Kaposi en 2 y otro tipo de neoplasias en 3 pacientes.

Se contaba con determinación de CD4 en el 52% de los casos con los siguientes resultados: Menos de 200 células 15 sujetos (19%), de 201 a 400 células 16 pacientes (20%) y más de 400 células 10 pacientes (13%).

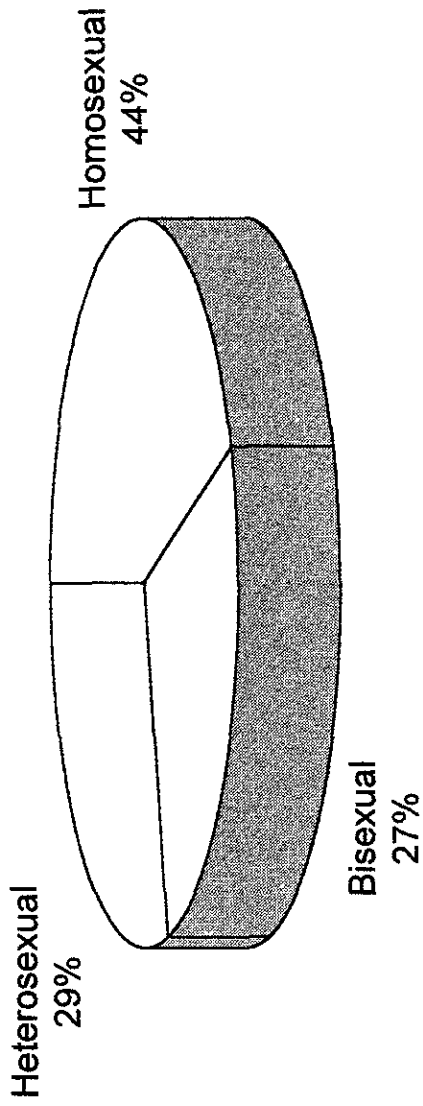
Distribución por sexo

Femenino
13%

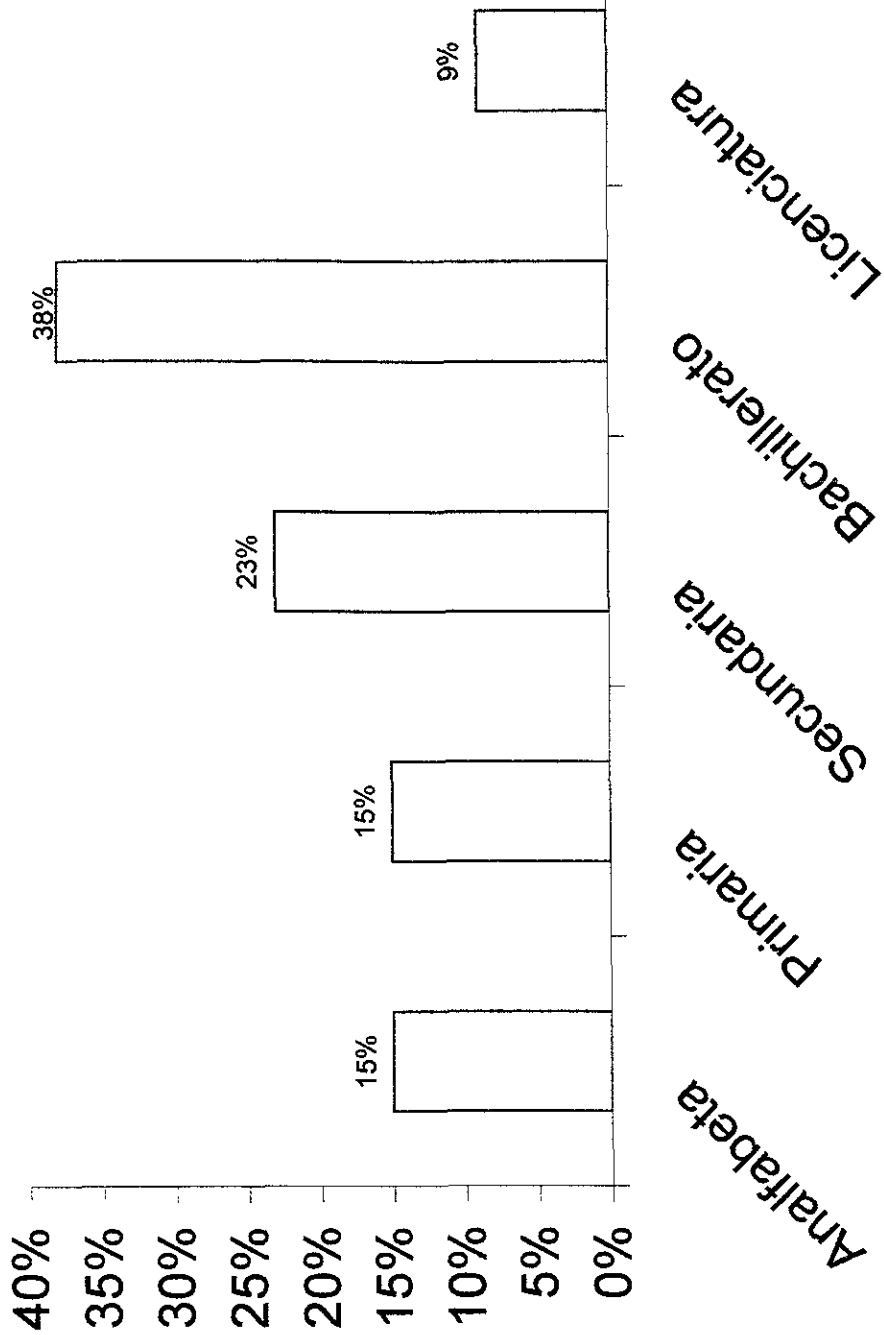


Masculino
87%

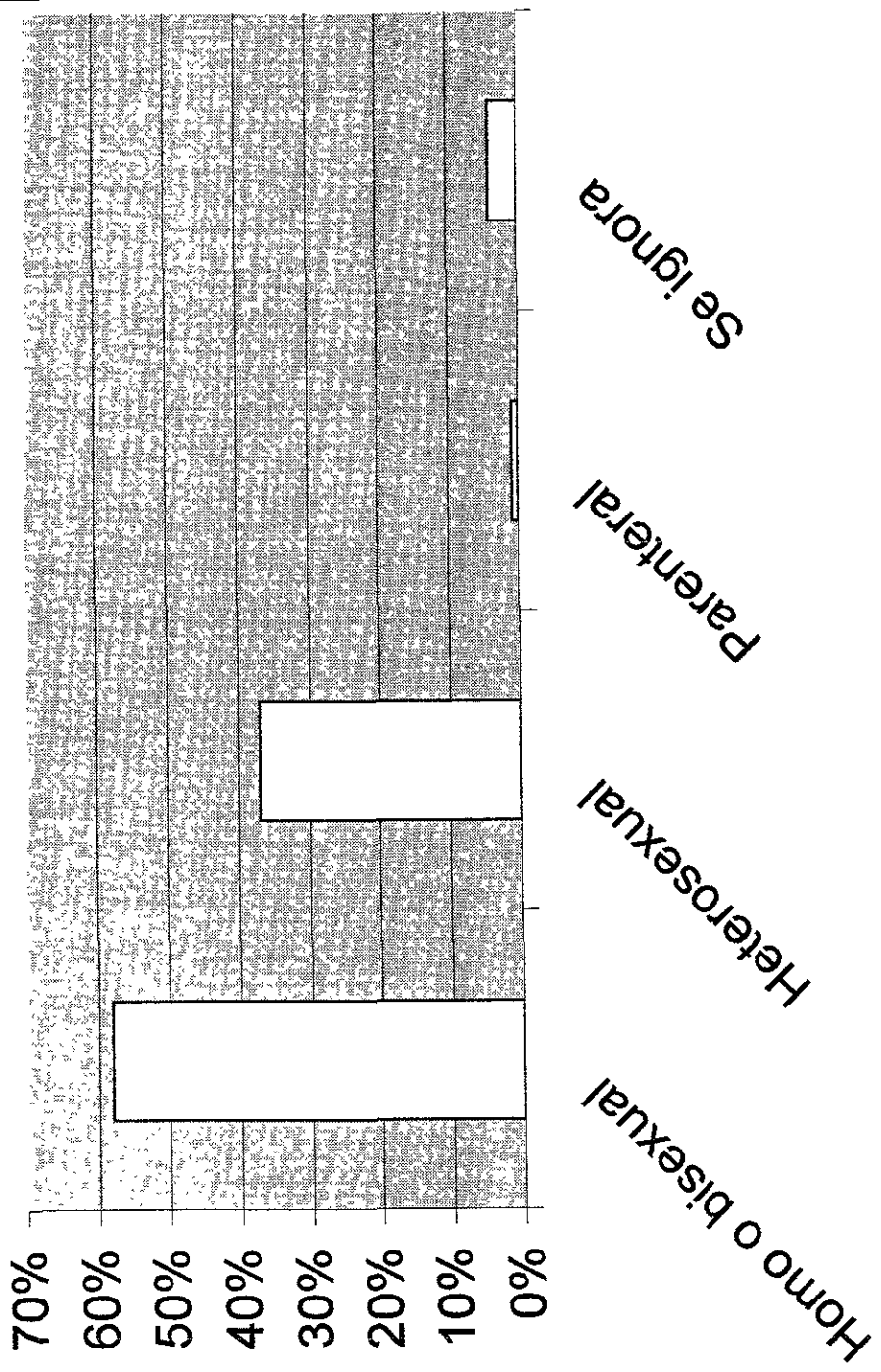
Tendencia sexual



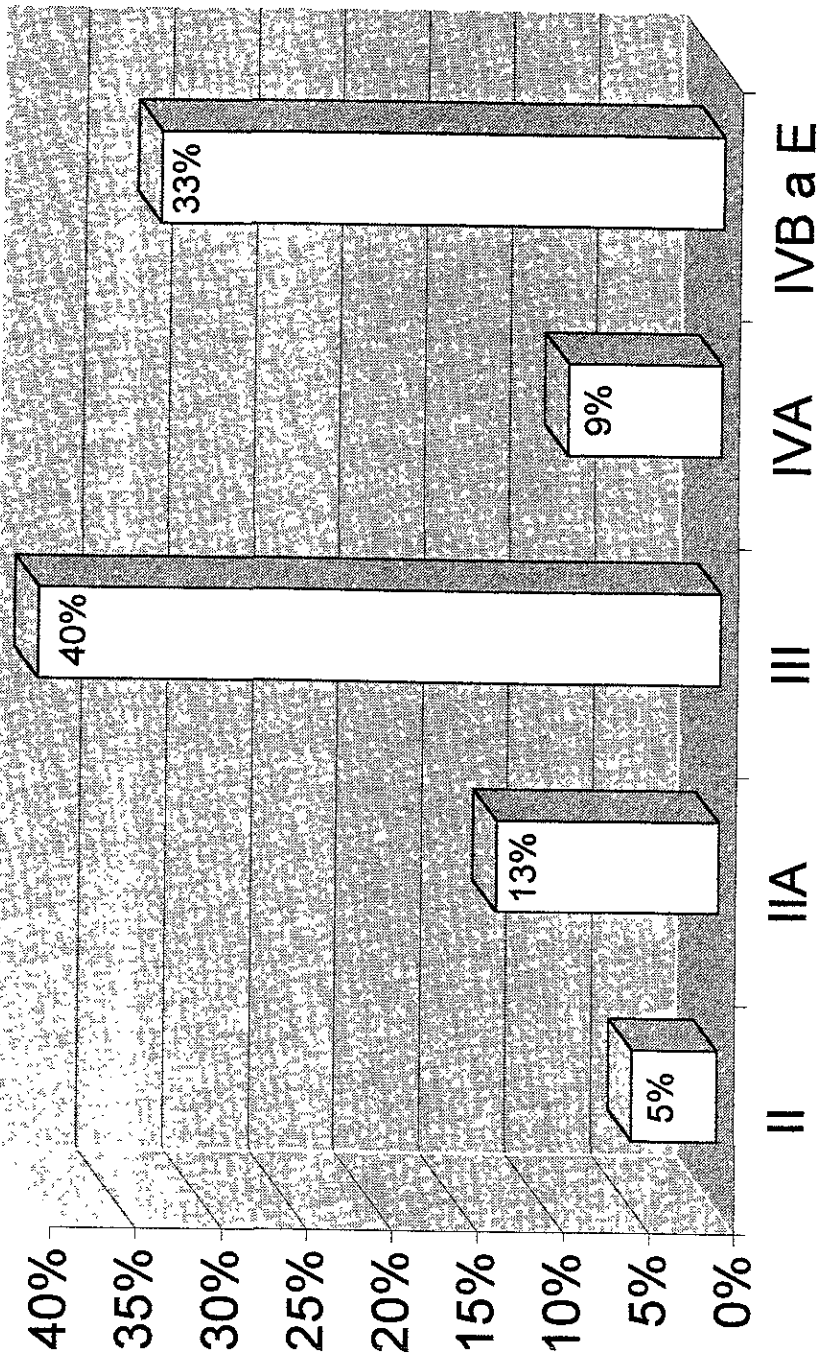
Nivel de escolaridad



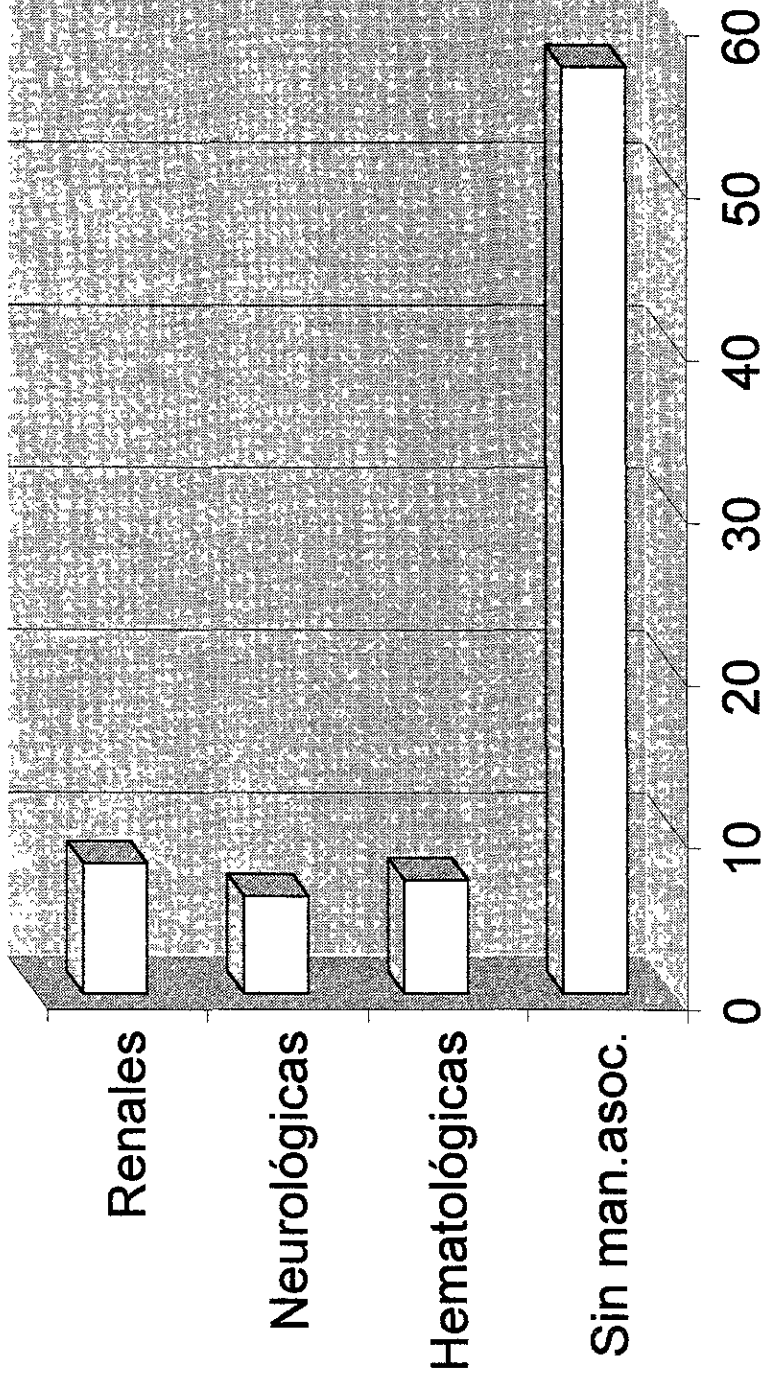
Categoría de transmisión



Estadio clínico al momento del diagnóstico



Manifestaciones asociadas



ANÁLISIS DE RESULTADOS

En el presente estudio se analizaron los expedientes clínicos de los pacientes atendidos en la Clínica de SIDA del 1°. De julio de 1992 al 30 de junio de 1993, determinando características epidemiológicas, clínicas, prevalencia de infecciones por gérmenes oportunistas, manifestaciones asociadas y neoplasias agregadas.

En relación al sexo se encontró un predominio del masculino en el 87% de los expedientes analizados, con una media de edad de 36.2 que los ubica dentro de la etapa económicamente activa. De acuerdo al análisis se encontró predominio de la tendencia homosexual, como se ha reportado en otras entidades. Llama la atención que la mayor parte de los sujetos tenían un nivel de escolaridad medio ya que el 61% había realizado estudios de secundaria y/o bachillerato. Dentro de las categorías de transmisión predominó homosexual o bisexual correspondiendo al 58% de los pacientes. La mayor parte de ellos se encontraba en estadio clínico III o mayor, no encontró ningún sujeto durante el estadio I o infección aguda. Fue elevada la prevalencia de infecciones oportunistas y en general de manifestaciones asociadas. Por otro lado la prevalencia de neoplasias agregadas fue baja en relación a otros reportes regionales.

Se encontró una mayor tasa de infecciones así como de complicaciones en relación al estadio clínico III en adelante lo cual va en relación a la progresión de la infección.

Por último cabe mencionar que, aunque estos resultados se realizaron según un análisis retrospectivo, la muestra es representativa del número cercano al 70% de la población total de sujetos adscritos a la clínica de SIDA para ese periodo de tiempo, los cuales suman actualmente más de 200 en promedio. De cualquier manera se requiere un seguimiento epidemiológico en forma prolectiva para que estos datos tengan una utilidad mayor.

CONCLUSIONES

En base a los resultados del presente trabajo de Investigación, y de acuerdo a lo reportado en la literatura, podemos concluir que La epidemia de VIH/SIDA es un problema de salud pública complejo.

Los resultados descritos muestran las características de una muestra poblacional de pacientes derechohabientes del IMSS de la zona centro del Distrito Federal en donde:

Existe un predominio claro de la infección en el sexo masculino.

Al parecer el nivel de escolaridad no influye sobre el tipo de conducta sexual ni el riesgo de infección ya que la mayoría de los sujetos tenían una escolaridad media.

En relación a la categoría de transmisión predominó la homosexual o bisexual en casi el 60% de los casos.

Ningún sujeto se valoró en el estadio I o infección aguda, siendo los estadios III en adelante los que ocuparon la mayoría de los casos.

La prevalencia de infecciones fue muy alta, lo cual traduce el estado de inmunosupresión moderada o avanzada y por ende la dificultad en el manejo y la necesidad de hospitalización en muchos casos.

Existió una variedad de manifestaciones asociadas sin encontrarse diferencias significativas entre las neurológicas, hematológicas y renales.

Mientras no sea posible contrarrestar el defecto inmunológico secundario a la infección, la forma más directa de mejorar la calidad de vida será basándose en la prevención.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Gottlieb MS, Schroff R., Schanker HM, et.al.: Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men. Evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. N Engl J Med 1981; 305: 1425-1431.
- 2.- Gallo RC and Wong Staal F: A human T-lymphotropic retrovirus (HTLVIII) as the cause of the AIDS. Ann Int Med 1985; 103: 679-689.
- 3.- Montagnier L. Linphadenopathy -Associated virus: from molecular biology to pathogenicity. Ann Int Med 1985; 103:689-693.
- 4.- Pantaleo G et al. The immunopathogenesis of human immunodeficiency virus type I infection. N Engl J Med 1991; 324: 308.
- 5.- Phillips.A. ; Efford J.; Sabin.C. and. Col. Immunodeficiency and risk of death in HIV infection. JAMA 1992; 268:262-266.
- 6.- Quinn T:C: The epidemiology of the acquired immunodeficiency syndrome in the 1990's. Emerg Med Clin North Am. 1995; 13(1)1-25.
- 7.- Centers for Diseases Control: Possible transfusion-associated acquired immune deficiency syndrome (AIDS)-California. M.M.W.R., 31: 652-654.
- 8.- Centers for Diseases Control: Pneumocystis carinii pneumonia among persons with hemophilia A. M.M.W.R. 1982; 31:315-367.
- 9.- Hira,SK, Kamanga J, Bhat GH, et al: Perinatal transmission of HIV-1 in Zambia. Br Med J 1989; 299: 1250-1252.

10.- Centers for Diseases Control: Inmunodeficiency among female sexual partners of males with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)-New York. M.M.W.R.1983; 31:697-698.

11.- Situación del SIDA en México. Datos actualizados hasta el segundo trimestre de 1996. SIDA-ETS 1996.2(2):I-XVI.

12.- CONASIDA. Registro Nacional de Casos de SIDA. Datos al 1º. De Enero de 1999.