



50
11227
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

HOSPITAL REGIONAL "GRAL. IGNACIO ZARAGOZA"

ISSSTE

PREVALENCIA E INCIDENCIA DE VIH EN EL
HOSPITAL REGIONAL
GENERAL IGNACIO ZARAGOZA.

T E S I S

PARA OBTENER EL TÍTULO DE
E S P E C I A L I S T A E N:
M E D I C I N A I N T E R N A
P R E S E N T A
D R. J U A N G U Z M Á N C R U Z

ASESORES DE TESIS
DRA. MARTHA ALMA NIETO CHÁVEZ
DR. ALBERTO FRIJO GONZÁLEZ
DR. RENE GARCÍA SÁNCHEZ

MÉXICO D.F.

FEBRERO 2000 M



ISSSTE

TESIS CON
FALLA DE ENTREGA a



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Agradecimientos.

A Dios : Por este reencuentro con el, aunque tardio pero de forma definitiva, así como por todo lo que me ha dado. "Siempre es bueno corregir nuestros errores"

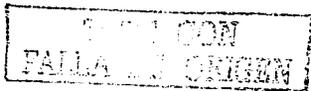
A mis Padres y Abuelos: por haberme dado todo su apoyo en todo momento. "No tengo con que agradecerseles"

A mis Tíos : Saúl, Fernando, Martín y Gabriela por haber sido como mis segundos padres, así como haberme apoyado en los momentos mas difíciles así como a mi hermana por ser mi compañera de muchos años. "Estaré eternamente agradecido con ustedes."

A mi Esposa : A mi Flaca por apoyarme desde el primer momento en que nos conocimos, motivándome a realizar y mantenerme en la residencia así como por estar conmigo en todo momento difícil. "Eres todo para mí"

A mis Hijos : Por haber llegado a cambiar mi vida y ser junto con mi esposa mi motivación en esta vida.

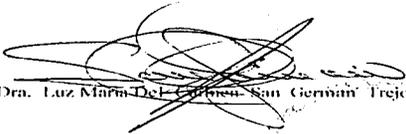
A mis Maestros: En especial a los Drs. Alberto Trejo G, Guillermo Naranjo R, Martha Alma Nieto y Rene Garcia por enseñarnos a tratar a los pacientes con un sentido humanístico



A mis compañeros: Por el apoyo que me brindaron durante estos 4 años que compartimos.

TESIS CON
TITULO EN INGEN

Jefe de Investigación


Dra. Luz María Del Carmen San Germán Trejo.

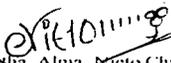
Coordinador de Capacitación
Investigación y Desarrollo.


Dr. Carlos Miguel Salazar Juárez

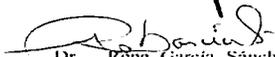
Titular del Curso:
de Medicina Interna.

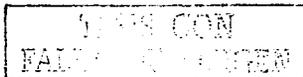
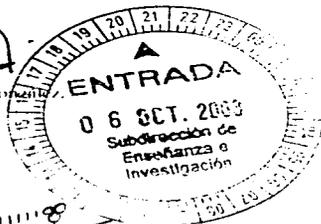

Dr.: Alberto Trejo González

Asesores de Tesis:


Dra. María Alma Nieto Chávez.

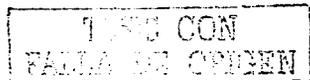

Dr. Alberto Trejo González.


Dr. René García Sánchez



Índice

| | |
|--------------------------------------|----|
| Agradecimientos..... | i |
| Hoja de Firmas..... | ii |
| Resumen..... | 3 |
| Summary..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| I Epidemiología..... | 6 |
| II Historia Natural del VIH..... | 7 |
| III Fisiopatología..... | 9 |
| IV Diagnóstico..... | 10 |
| V Padecimientos Asociados a VIH..... | 10 |
| VI Tratamiento..... | 11 |
| Justificación..... | 15 |
| Hipótesis..... | 16 |
| Objetivos..... | 16 |
| Material y Métodos..... | 17 |
| Resultados..... | 19 |
| Análisis de Resultados..... | 24 |
| Conclusiones..... | 26 |
| Bibliografía..... | 28 |
| Anexos..... | 30 |
| Anexo I..... | 31 |



| | |
|----------------|----|
| Anexo II..... | 32 |
| Anexo III..... | 33 |

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

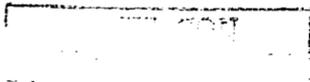
Resumen

La infección por virus de la Hepatitis C (VHC) es considerada como un problema sanitario importante. Se estima que aproximadamente 170 millones de personas se encuentran infectadas por el virus de la hepatitis C. En nuestro país existe una gran variación de los reportes de incidencia y prevalencia de VHC; Esto posiblemente condicionado por las características y número de población que atiende estas unidades medicas. Nuestro estudio contemplo las muestras procesadas en banco de sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza ISSSTE, durante el periodo comprendido de Enero de 1998 a Mayo de 2003, agrupándose en 2 series : Pacientes donadores por reposición y Pacientes hospitalizados, obteniéndose un total de 41,767 muestras en este periodo de tiempo, reportándose una prevalencia de 0.5% y una incidencia de 0.41% el mayor número de coinfecciones encontradas fue seropositividad para Virus de la inmunodeficiencia Humana en el grupo de pacientes hospitalizados

TRIPS CON
FALLA DE ORIGEN

Summary

The infection for Virus of the Hepatitis C is considered as an important one sanitary problem; he/she is considered that around 170 million individuals in the one world are infected with the hepatitis C virus (VHC). In our country exists a great variation of prevalence reports and incidence, this possibly conditional for the characteristics and I number of population that each one of these units assists. Our study contemplates the samples carried out in the understood period from January from 1998 to May of the 2003, grouping in patient donors for reinstatement and hospitalised patients being obtained a total of 41,767 samples in this time period, being a global prevalence of 0.52% and incidence of 0.41%; likewise of the confections found in VHC the adult it was in the group of hospitalised patients, infected by HIV.

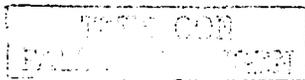


Introducción

El impacto global de la infección producida por el virus de la hepatitis C (HCV) es inmenso. Se estima que alrededor de 170 millones de individuos en el mundo están infectados con el HCV y que ésta es una de las causas más frecuentes de morbilidad y mortalidad. (5) La hepatitis viral sigue siendo una de las complicaciones más serias y comunes de la transfusión sanguínea con una mortalidad elevada la incidencia de hepatitis viral a causa de transfusión disminuyó significativamente, pero no desapareció el riesgo de hepatitis por unidad transfundida se estima cercano a 1 en 103000 u transfundida para la hepatitis C en todo México. (6) En México, merced a normas obligatorias oficiales que se aplican a toda la sangre a transfundir se observa una reducción de 57% de la prevalencia de la infección de los donadores que se estimó en 0.01 % en el año 2001 a nivel nacional(7)

Mundialmente la prevalencia del virus de la hepatitis C es variable presentándose una prevalencia en Estados Unidos, Reino Unido, Italia, Colombia de 1.0%, 0.06%, 0.45% 0.7% respectivamente y México reportándose en 1.45% (1).

Hospitales privados de la ciudad de México como el hospital Medica Sur en 1999 publica estudio basado en 9099 donadores recolectados durante el periodo de 1994 y 1998 obteniendo una prevalencia de 0.47%(8), en el hospital central militar se revisaron 2,564 pruebas de donadores obteniéndose una seroprevalencia de 0.74% (4). En el hospital regional Ignacio Zaragoza se analizaron 41,093 muestras de donadores de los cuales 556 pacientes resultaron seropositivos para VIH C con una

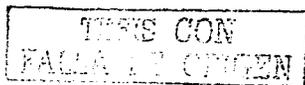


prevalencia de 1.4% así mismo una incidencia de 0.20% (11). En la misma unidad hospitalaria durante el año de 1994 se valoro la incidencia con un total de 7083 con un total de 467 productos positivos para VIH con una incidencia de 6.6%.(2)

Dado lo anterior es importante tener una prevalencia local y comparar con las reportadas en otras instituciones ya sea de forma local, nacional e internacional, esto por las complicaciones crónicas que el VIH representa, dado que a pesar de una importante respuesta inmunológica humoral y celular, la enfermedad progresa en 80% de los casos a la cronicidad y termina su ciclo natural con la generación de cirrosis hepática y carcinoma hepatocelular después de un curso asintomático que puede extenderse por dos o tres decenios.

1. Epidemiología

La prevalencia mundial en los donadores de sangre es de 0.5 a 1.5%. En México el principal mecanismo de transmisión fue la hemotransfusión antes de 1994 (norma oficial NOM003-SSA2-1993; Publicada el 18 de julio de 1994). Además, en nuestro país, dentro de los hospitales, existen otros factores de riesgo que deben estudiarse, como endoscopios, intervenciones quirúrgicas e inyecciones con viales de usos múltiples. El genotipo más frecuente en pacientes mexicanos es el 1b (> 60%).(6).



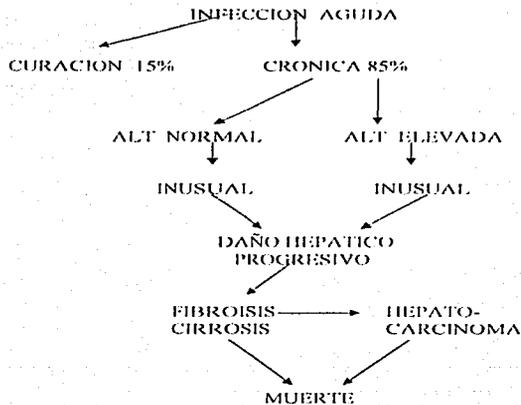
II. Historia natural de la hepatitis C

Menos de 25% de los pacientes tiene ictericia, náuseas, anorexia y malestar. Estas manifestaciones suelen presentarse siete a ocho semanas después de la exposición al virus C (rango, 2 a 26). La mayoría de los pacientes experimenta síntomas leves de hepatitis: la hepatitis fulminante que se ha descrito en este período es muy rara. El RNA del HCV aparece en la sangre dentro de las dos semanas posteriores a la exposición y varias semanas después se encuentra elevación de las aminotransferasas (ALT). La infección se auto limita en cerca de 15% de los pacientes, el RNA del HCV es indetectable y la ALT regresa a valores normales. Ochenta y cinco a 90% de los individuos infectados presenta viremia crónica y 70% de ellos desarrolla algún grado de daño hepático crónico con riesgo potencial de progresión a cirrosis y carcinoma hepatocelular que es del 4%.⁽¹⁰⁾

En el curso de la hepatitis crónica pueden observarse síntomas inespecíficos como la fatiga. No es posible predecir con precisión qué pacientes desarrollarán cirrosis o cáncer, aunque varios cofactores parecen afectar la progresión de la enfermedad, como el genotipo viral (los subtipos 1a y 1b se relacionan con progresión más rápida, daño más extenso del hígado y respuesta reducida al tratamiento). El abuso en el consumo de alcohol (≥ 50 g/día) acelera la progresión de la hepatitis crónica; se informa que los anticuerpos contra HCV en pacientes con enfermedad hepática inducida por alcohol la carga viral es más elevada que en pacientes que no consumen alcohol.

TESIS CON
FALLA DE CUBRER

Figura 1 Historia natural de la hepatitis C

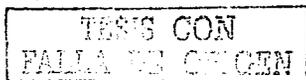


HEPATO-CARCINOMA CON
FALLA DE ORIGEN

III. Fisiopatología de la infección por el virus de la hepatitis C.

El virus de la hepatitis C se clasifica en un género aparte, *Hepacivirus*, de la familia *Flaviviridae*; es un virus citopático que se caracteriza por su gran variabilidad genómica. Tiene replicación hepática y extrahepática, que tiene lugar a través de la enzima polimerasa de RNA; ésta comete errores de transcripción frecuentes que originan las cuasiespecies. Su patogenicidad se relaciona con interferencia de la inmunidad celular. Las partículas virales tienen una vida media muy corta.

El daño hepático que el virus produce se vincula tanto con factores genéticos y virales como con la respuesta inmunitaria, que determinan el pronóstico de la infección. Los alelos específicos de HLA (HLA DRB1, DQB1 y DR13) se relacionan con protección contra la progresión de la enfermedad. El conocimiento de la historia natural de la progresión de la fibrosis hepática se vio estimulado con el desarrollo de métodos cuantitativos (índices de Knodell y Metavir) para medir el grado de necroinflamación y fibrosis en biopsias de hígado. En el caso de la hepatitis C está demostrada la existencia de tres tipos distintos de individuos de acuerdo con la evolución de su respuesta fibrótica: los denominados rápidos, que requieren alrededor de 10 años de exposición al virus; los intermedios, que necesitan entre 20 y 30 años, y los lentos, que desarrollan la fibrosis después de 30 años de exposición al virus. Seis factores independientes se vinculan con la ausencia de fibrosis significativa después de tratamiento: a) grado de fibrosis basal, b) respuesta virológica sostenida, c) edad, d) índice de masa corporal, e) ausencia de actividad basal y f) carga viral menor de 3.5 millones de copias por mililitro.(14)



IV. Diagnóstico de la infección por HIV

Las pruebas para el diagnóstico se dividen en:

- a) Serológicas
- b) Biología molecular.

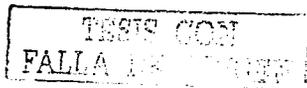
Entre las pruebas serológicas, la técnica ELISA se encuentra en su tercera generación la cual muestra sensibilidad y especificidad altas para el diagnóstico de HIV comparado con generaciones previas. Las pruebas que se basan en la biología molecular sirven para confirmar la infección activa y para dar seguimiento, duración y pronóstico de tratamiento dividiéndolas en:

- a) cualitativas reportan viremia positiva o negativa
- b) cuantitativas: determinan carga viral (800.000 UI/ml se consideran cifras altas según la OMS.)
- c) Genotipificación.

V. Enfermedades asociadas a infección por el virus de la hepatitis C

Entre las patologías asociadas al VIH se incluyen enfermedades de carácter inmunológico entre las que destacan

- 1) Vasculitis
- 2) Crioglobulinemia



3) Lupus Eritematoso Sistémico

4) Artritis Reumatoide

5) Glomerulonefritis

6) Otras

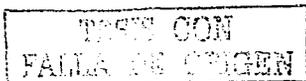
Otra patología de gran interés en paciente VIH positivo es el hepatocarcinoma que ocupa el cuarto lugar entre las neoplasias del aparato digestivo y representa la octava causa de muerte por cáncer en el mundo. Aunque muestra variaciones geográficas, el HCV se considera un factor de riesgo para el desarrollo de este tipo de tumor. Aunque el virus no es oncogénico, el común denominador es la presencia de cirrosis hepática. Los pacientes con hepatitis crónica por virus C que evolucionan a cirrosis tienen un riesgo anual de 1 a 4% de desarrollar hepatocarcinoma. Para este tipo de pacientes se recomienda seguimiento con ultrasonido y determinación de fetoproteína alfa cada seis meses.(4)

17. Tratamiento de la hepatitis C:

En la actualidad el tratamiento para pacientes con hepatitis crónica por virus C que no han recibido tratamiento previo es la combinación de interferón pegilado con rífabirina

Los objetivos del tratamiento de la hepatitis C comprenden principalmente

a) Eliminación del virus



b) Reducción de

- I) Síntomas.
- II) Progresión a cirrosis.
- III) Desarrollo de complicaciones.
- IV) Descompensación hepática
- V) Hepatocarcinoma.

Los requisitos mínimos que el paciente con hepatitis C debe cumplir para considerarlo un buen candidato para tratamiento son

1. Elevación persistente de ALT durante más de seis meses.
2. RNA del HCV detectable en sangre.
3. Hepatopatía compensada.
4. Buena motivación.
5. Hallazgos compatibles con el diagnóstico en la biopsia hepática.
6. Sin contraindicaciones para el uso de antivirales.

Se consideran contraindicaciones para el tratamiento antiviral con Interferón (IFN): hepatopatía descompensada, trastorno neuro - psiquiátrico grave, enfermedad concomitante descontrolada, enfermedad auto inmunitaria, embarazo e incapacidad para usar métodos anticonceptivos eficaces. Las contraindicaciones para el uso de ribavirina incluyen anemia ($Hb < 11.0$ g/dl), embarazo, insuficiencia renal y otras causas de anemia hemolítica.

ESTE CON
FALLA DE ORIGEN

La posibilidad de depuración viral es mayor en los sujetos portadores de los genotipos 2 y 3 (76 a 82%) que en aquéllos con el genotipo 1 (42 a 46%). La duración recomendable del tratamiento es de 12 meses para el genotipo 1. Algunos estudios recientes sugieren que seis meses de terapéutica podrían ser suficientes para los genotipos 2 y 3. (6)

El uso de tratamiento combinado con IFN pegilado alfa 1 ribavirina se relaciona con eventos adversos

- 1) Síndrome pseudogripal
- 2) Anemia
- 3) Leucopenia.
- 4) Plaquetopenia.
- 5) Depresión.
- 6) Insuficiencia renal.
- 7) Disfunción tiroidea.

Manifestaciones que en un 10 a 20% son meritorias de ajuste o suspensión de Tratamiento.

La vigilancia estrecha con exámenes de laboratorio y valoraciones clínicas periódicas es imperativa.

La selección de un candidato a nuevo tratamiento después de no obtener respuesta a la terapéutica antiviral previa implica la consideración de factores como: esquema que fracasó, genotipo, tipo de respuesta ~~durante el tratamiento anterior~~, tolerancia a los

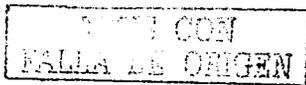
medicamentos, apego al tratamiento y grado de daño hepático. Se sugiere que estos pacientes sean evaluados y tratados por un médico especialista en gastroenterología o hepatología, o ambas.

TEXAS CON
FALLA DE CUBIEN

Justificación

Existen diversos motivos para la realización de este trabajo, de que partiendo de que esta patología tiene una distribución mundial con una seroprevalencia de VHC en México registrando 1.45% (8). No existen estadísticas epidemiológicas confiables nacionales y de países latinoamericanos del estado actual de la enfermedad así como del número real o aproximado de las personas infectadas. Fundado en lo anterior, se observa que coexiste una cifra reportada con exactitud de la seroepidemiología de la hepatitis C, siendo necesario que se cuente con datos confiables al respecto por lo que debe tenerse un registro de seroprevalencia para conocer el estado actual de la enfermedad en nuestro país, iniciando desde un nivel determinado por ejemplo la población derechohabiente y la población de influencia de un hospital regional.

El conocer el estado actual de la epidemiología de esta enfermedad es de importancia ya que es una patología con alta prevalencia detectada en banco de sangre, que presenta una evolución clínica variable con vías de transmisión bien establecidas, y que se cuenta en la actualidad con la tecnología adecuada para su detección oportuna, teniendo en cuenta esto, implementar las medidas necesarias, para una correcta prevención primaria que ayude a limitar la extensión de la enfermedad y por otro lado, en el caso de pacientes infectados, implementar un tratamiento adecuado de forma precoz.

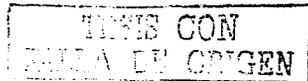


Hipótesis

La prevalencia e incidencia de hepatitis C en pacientes donadores por reposición es mayor en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza ISSSTE que la reportada a nivel local y nacional..

Objetivos

- Conocer la prevalencia de Hepatitis C en los donadores por reposición en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza.
- Conocer la incidencia de la Hepatitis C en los familiares donadores por reposición en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza.
- Conocer la frecuencia de la Hepatitis C en pacientes que se encuentran hospitalizados y al cual se le solicito panel viral como parte de su protocolo de estudio
- Comparar la prevalencia obtenida en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza con reportes locales, nacionales, latinoamericanos y mundiales .



Material y Métodos

A) Tipo de estudio

- 1) Ambipectivo
- 2) Epidemiológico.
- 3) Observacional.
- 4) Descriptivo.

B) Descripción: Se realizó la revisión de los archivos de banco de sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza del periodo comprendido de 1994-2003 donde se registran los resultados de serología de VIH, AgS-III, VHC realizado a pacientes hospitalizados y donadores de dicha unidad. Considerando la valoración de prevalencia a partir de enero de 1998 a diciembre de 2002, e incidencia de enero a mayo del 2003.

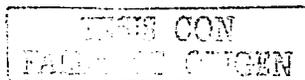
Se agruparon los pacientes de acuerdo a dos grupos:

Grupo A) Pacientes donadores.

Grupo B) Pacientes hospitalizados.

C) Criterios de inclusión:

Se tomaron en consideración todos los resultados de muestras recibidas y procesadas por parte de banco de sangre durante el periodo de 1998-2003.



D) Criterios de exclusión:

Resultados positivos que se repetían en diversas fechas dado que en banco de Sangre se le realizan pruebas confirmatorias.

E) criterios de eliminación:

No existieron.

ENTE CON
FALLA DE ORIGEN

Resultados.

Estudiamos a todos los donadores por reposición y pacientes que se encontraban hospitalizados en el Hospital Regional Gral. Ignacio Zaragoza I.S.S.S.T.E. Obteniéndose un total de 41,767 muestras procesadas en el periodo comprendido de Enero de 1998 a Mayo del 2003, de las cuales 34,464 pertenecían al grupo de donadores(GD) y 7303 al grupo de pacientes hospitalizados(GH), con un resultado final de resultando 599 muestras positivas para VIH , reportándose 180 muestras positivas del grupo de donadores por reposición y 419 del grupo que se encontraban hospitalizados . (Tabla 1)

La prevalencia reportada para VIH en el grupo de donadores por reposición fue de 0.52% en el periodo comprendido de Enero de 1998 a Diciembre de 2002. La incidencia de donadores por reposición con seropositividad a VIH es de 0.41% (tabla 2). Así mismo se reporta una frecuencia de seropositividad para VIH en nuestra unidad de 3.84% (tabla 3)

Dentro de las coinfecciones que se encontraron con VIH se obtuvo el reporte de 2 pacientes VIH seropositivos sin reporte de coinfección por AgS HBs, en el grupo de donadores, en el grupo de pacientes hospitalizados se reportaron 12 pacientes seropositivos para VIH y un solo caso de HB positivo . (Tabla 4)

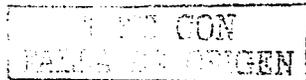


Tabla 1**Donadores por Reposición Seropositivos a VIH.**

| Año | Pacientes Seropositivos a VIH | Total de Muestras de Donadores por Reposición |
|-------|-------------------------------|---|
| 1998 | 33 | 6343 |
| 1999 | 44 | 6657 |
| 2000 | 31 | 6209 |
| 2001 | 31 | 6425 |
| 2002 | 30 | 6150 |
| 2003 | 11 | 2650 |
| Total | 180 | 34464 |
| | | Prevalencia: 0.52% |

Fuente: Archivo de Banco de sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza.

Tabla 2**Frecuencia de Pacientes Seropositivos a VIH.**

| Año | No. de Pacientes Hospitalizados en Medicina Interna | No. Pacientes Positivos a VIH |
|-------|---|-------------------------------|
| 1998 | 2000 | 93 |
| 1999 | 2013 | 69 |
| 2000 | 2043 | 80 |
| 2001 | 2112 | 76 |
| 2002 | 2022 | 80 |
| 2003 | 700 | 21 |
| total | 10890 | 419 |
| | | Frecuencia 3.84% |

Fuente: Archivo de Banco de sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza.

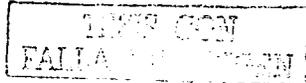


Tabla 3

Incidencia de VIH en Donadores por Reposición

| Año | No. de Donadores por Reposición | No. De Muestras Seropositivas |
|------|---------------------------------|-------------------------------|
| 2003 | 2650 | 11 |
| | | Incidencia: 0.41% |

Fuente: Archivo de Banco de Sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza.

Tabla 4

Serología positiva concomitante a VIH anualmente.

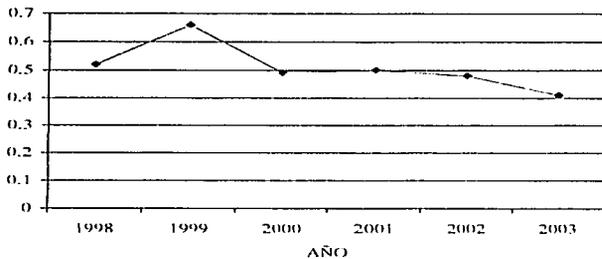
| Año | Pacientes donadores | | | Pacientes hospitalizados | | |
|-------|---------------------|----------|-------|--------------------------|----------|-------|
| | VIII | AgstIIIB | Total | VIII | AgstIIIB | Total |
| 1998 | | | | 3 | | 3 |
| 1999 | 2 | | 2 | 1 | 1 | 2 |
| 2000 | | | | 2 | | 2 |
| 2001 | | | | 1 | | 1 |
| 2002 | | | | 2 | | 2 |
| 2003 | | | | 2 | | 2 |
| Total | 2 | | 2 | 11 | 1 | 12 |

Fuente: Archivo de Banco de Sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza.



Grafica 1

Curva de Tendencia de VIH

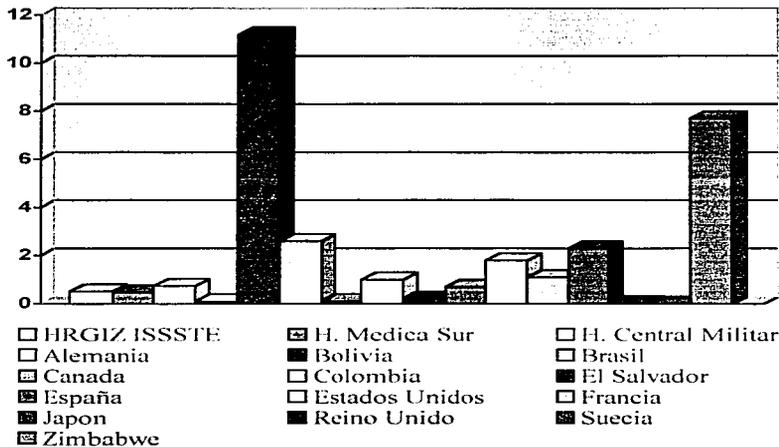


Fuente: Archivo de Banco de Sangre del Hospital Regional Ignacio Zaragoza.

TESIS CON
FALLA DE CUBRIMIENTOS

Grafica 2

Prevalencia de VHC



Fuente: Modificación al informe de PKID sobre Hepatitis 2001

TRABAJA CON
PAULA DE CACERES

Análisis de Resultados

Considerando que la infección por VIH es un importante problema sanitario a nivel nacional como mundial es por ello que se debe de contar con estadísticas confiables acerca de su prevalencia, sin embargo aun no se cuenta con una base de datos confiable, que nos confirme tanto la prevalencia como incidencia de VIH. Existiendo en la literatura grandes variaciones con respecto a estos datos sobre VIH, esto posiblemente debido al tipo de hospital donde se realizó el estudio y el número total de población a la que atiende dicha unidad. La prevalencia de VIH en la zona Oriente de la Ciudad de México en una muestra conformada por 34464 muestras de b de sangre fue de 0.52 % lo cual se encuentra muy por abajo de la prevalencia estimada para México que es de 1.45%, pero puede ser explicado por el tamizaje realizado a los pacientes donadores dentro de los cuales se excluyeron a los individuos de alto riesgo, como son aquellos que están tatuados utilización de drogas IV u otros. No podemos dar una explicación muy lógica en relación al 1.4% de seropositividad en la muestra de 41093 pacientes en este mismo Hospital realizada en el año de 1994-1998, pero es muy probable que exista sesgo, ya que se procesaban muestras de pacientes hospitalizados con factores de riesgo para HCV en el mismo lote que pacientes donadores, pudiendo ser la causa de que existiese esta prevalencia claramente elevada a la actual y esto también hubiese alterado la incidencia, por lo cual fuimos muy cuidadosos en separar ambos lotes en esta ocasión y nos queda claro que la prevalencia real en pacientes donadores fue de 0.52%, lo cual nos coloca a un nivel muy semejante al reportado por el Banco

de sangre de Medica Sur y el Hospital central Militar. La incidencia para seropositividad para VIH, es decir de los nuevos casos de VIH, la evaluamos en una muestreo de de 2650 con 11 casos positivos con un porcentaje de 0.41% en 5 meses del 2003. Es muy probable que varíe muy poco si lo comparamos con las incidencias de los años previos que sumadas nos dan las prevalencias. Dado estos resultados y considerando el tiempo de evolución del VIH se deberá continuar con seguimientos estadísticos, ya que esperamos que en los próximos años aun se continúe presentando la misma prevalencia, así como se deberá implementar pruebas de tamizaje con mayor sensibilidad en las unidades Hospitalarias esto tratando de disminuir los factores de riesgo para contraer VIH.



Conclusiones

1) La prevalencia del Hospital Regional Ignacio Zaragoza para VIH en donadores por reposición es de 0,52%.

2) La incidencia en donadores por reposición se reporta en 0,41%.

3) La frecuencia de VIH en pacientes adultos hospitalizados en el hospital es de 3,84%.

Con todo lo anterior nos podemos comparar en una forma muy semejante a los reportado con el banco de sangre del Hospital Central militar y Medica Sur. En donde prácticamente no hay diferencias con lo observado por nosotros y creemos que estamos cercanos a la verdad en relación a la prevalencia estimada de 1,45% estimada para el país de acuerdo a las consideraciones antes hechas.

4) Aun se mantendrá por algunos años mas esta prevalencia, a pesar de la legislación de realizar pruebas serológicas en los bancos de sangre, ya que por la historia natural del HCV muchas de las personas con factores de riesgo para HCV aun no desarrollan por completo complicaciones propias de la enfermedad que los orille a su atención medica y a si mismo a su diagnostico.

TRABAJOS CON
FALLA DE ORIGEN

5) Es necesario continuar con este tipo de estudios ya que solamente de esta forma tendremos una mayor información acerca de la evolución de VIH en nuestra unidad.

T. 115 CON
FALLA DE ORIGEN

Bibliografía.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

1. Beltrán Duran M. Epidemiología de la hepatitis C en bancos de sangre. Revista de Salud Pública de México 2000; 11 :24-32
2. Díosdado RM. Incidencia y Prevalencia de VIH en el Hospital Regional Ignacio Zaragoza. Tesis de Postgrado.1994 UNAM.
3. Guerrero Romero JF, Castañeda A, Rodríguez Moran M. Prevalencia de factores de riesgo asociados a hepatitis C en donadores de sangre en Durango , México Salud Pública de México. 1996; 38: 94-100.
4. Hernández Pérez R, Frias Salcedo JA, Del Ángel Guevara O. Seroprevalencia de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C en donadores de sangre del hospital Central Militar, salud Pública Méx. 1994; 36: 538-540.
5. Mandell Gerald L, Bennet John, Dolin Rápale. Enfermedades Infecciosas Principios y Practica. Panamericana 4ta edición 1998; 1285-1289
6. Marín López A. banco de sangre . Revista de gastroenterología de México. 2002, 67:7-8
7. Méndez Sánchez N. epidemiología de la hepatitis C . Consenso Nacional sobre Hepatitis C. Revista de Gastroenterología de México.2002; 67:12-16

8 Méndez Sánchez N, Bautista González H, Sánchez Gómez RH y col. Prevalencia de Hepatitis B y C en donadores de sangre en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México Revista de Salud Pública de México 1999;65:67-76

9. Murgia Martínez P, Luri Morales P; Panorama Epidemiológico de las hepatitis víricas en México. Información epidemiológica Gaceta Médica Mexicana 1999;135:45-53

10. Ramos Gómez R. Historia natural de la hepatitis crónica C Revista de gastroenterología de México . 2002; 67:17-20.

11. Ruelas Reyes M.A. Incidencia y prevalencia de seropositivos para VIH , HVB , HVC y asociación de hepatitis e y VIH en donadores familiares del banco de sangre en el hospital Regional General Ignacio Zaragoza ISSSTE. Tesis de Postgrado UNAM 1998

12 Soto Ramírez L. Fisiopatología de la infección por el virus de la hepatitis C Revista de gastroenterología de México. 202; 67:21-24.

13. Uribe M, Méndez Sánchez N, hepatitis C en México Revista de gastroenterología de México, 2002; 67: 7-8

14. Vargas Victor. hepatitis por virus C : factores de riesgo. Revista de Gastroenterología de México 2002; 67 : 9-10

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

ANEXOS

LACTE CON
FALLA EN ORIGEN

**FALTA
PAGINA**

31

Anexo 2

Hoja de captura de datos de pacientes VIH⁺ en el banco de sangre del IIRGIZ, ISSSTE anualmente.

| MESES | VIH ⁺ hospitalizado / donador | AgSTIB ⁺ | VIII ⁺ | TOTAL |
|------------|--|---------------------|-------------------|-------|
| ENERO | | | | |
| FEBRERO | | | | |
| MARZO | | | | |
| ABRIL | | | | |
| MAYO | | | | |
| JUNIO | | | | |
| JULIO | | | | |
| AGOSTO | | | | |
| SEPTIEMBRE | | | | |
| NOVIEMBRE | | | | |
| DICIEMBRE | | | | |
| TOTAL | | | | |

Total de paciente donadores VIH⁺ :

Total de pacientes Hospitalizados VIH⁺:

