

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES PARA LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

HOSPITAL REGIONAL 1º. DE OCTUBRE

**FRECUENCIA DE HOSPITALIZACIONES Y COMPLICACIONES MÉDICAS EN
PACIENTES INFECTADOS CON EL HIV DE ACUERDO AL TRATAMIENTO
ANTIRETROVIRAL RECIBIDO**

TESIS DE POSGRADO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LA ESPECIALIDAD DE

MEDICINA INTERNA

PRESENTA

DRA. ATL GARDENIA CASTILLO GUZMÁN

MÉXICO, D.F. 1998



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.

d/Manuel
DR. MANUEL RAMIRO HERNÁNDEZ

DIRECTOR

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

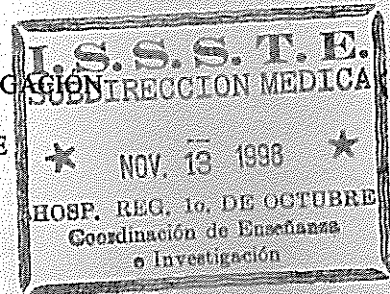
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE MEDICINA INTERNA

G. Olvera
DR. HORACIO OLVERA HERNÁNDEZ

COORDINADOR

DEPARTAMENTO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE



J. Rosas
DR. JOSE VICENTE ROSAS BARRIENTOS

MÉDICO INTERNISTA

HOSPITAL REGIONAL 1° DE OCTUBRE

ASESOR DE TESIS

ÍNDICE

---TÍTULO

---DEDICATORIA

---ÍNDICE

1- RESUMEN	1
2- ABSTRACT	2
3- INTRODUCCIÓN	3
4- JUSTIFICACIÓN	4
5- MATERIAL Y MÉTODOS	5
6- RESULTADOS	6
7- DISCUSIÓN	16
8- CONCLUSIONES	17
9- BIBLIOGRAFÍA	18

RESUMEN

INTRODUCCIÓN : El uso de la nueva terapia antiretroviral ha disminuido la mortalidad en pacientes infectados por HIV, no así la incidencia de nuevas enfermedades y al parecer el tratamiento durante la fase aguda de la infección disminuye la carga viral alterando la historia natural de la enfermedad.

OBJETIVO: Correlacionar el tratamiento antiretroviral en los pacientes infectados por HIV y el número de hospitalizaciones y complicaciones médicas.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se revisaron los expedientes de los pacientes portadores y enfermos por HIV que acudieron a la clínica de inmunodeficiencia del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE. Las variables a estudiar fueron: edad, número de hospitalizaciones, número de complicaciones médicas y tipo de terapia antiretroviral.

RESULTADOS: Se revisaron 50 expedientes de los pacientes portadores y enfermos por HIV, la edad promedio fue de 41 años (23 a 60 años) Se encontró que el 24.5% (12) de los pacientes no tenían ningún tipo de tratamiento antiretroviral, el 38% (19) recibe monoterapia, el 28% (14) se encuentra con biterapia y el 10% (5) recibe triterapia.

El promedio en cuanto al tiempo de duración del tratamiento es de 9.7 meses, de 0.3 el número de hospitalizaciones y de 2.3 el promedio de complicaciones médicas.

La prueba t de Student mostró que el número de hospitalizaciones en los pacientes sin tratamiento fue p: 0.096 y para el número de complicaciones médicas mostró una p: 0.0008. En los pacientes con monoterapia y su relación con el número de hospitalizaciones y el número de complicaciones médicas mostró una p:0.02 y p: 0.00001 respectivamente. En los pacientes que reciben doble esquema los resultados de la prueba mostraron una p:0.10 en relación con el número de hospitalizaciones y de 0.03 con relación al número de complicaciones médicas. El número de hospitalizaciones y número de complicaciones médicas en los pacientes con triple esquema mostraron una p: 0.3 y p: 0.02 respectivamente.

CONCLUSIONES: Los resultados del estudio muestran que en los pacientes que no recibieron tratamiento y en aquellos que se encontraban con monoterapia el número de complicaciones médicas, así como el número de hospitalizaciones presentaron incremento con relación a los otros dos grupos, lo cual es estadísticamente significativo.

SUMMARY

INTRODUCTION: The use of the new therapy antiretroviral has diminished the mortality in patients infected by the HIV, but not the incidence of aggregated illnesses and apparently the treatment during the acute phase of the infection diminishes the viral load altering the natural history of the illness.

OBJECTIVE: to Correlate the antiretroviral treatment in the patients infected by HIV and the number of hospitalizations and medical complications.

MATERIAL AND METHODS: the files of the carriers and sick patient by the HIV were revised that assist to immunodeficiency clinic of the Hospital Regional 1° de Octubre of the ISSSTE. The variables to study were: age, number of hospitalizations, number of medical complications and type of antiretroviral therapy.

RESULTS: 50 files of carriers and sick patients for HIV were revised; the average age was of 41 years (23 to 60 years). It was found that 24.5% (12) of the patients didn't have any type of treatment antiretroviral, 38% (19) received monotherapy, 28% (14) meets with bitherapy and 10% (5) received tritherapy.

The average time of duration of the treatment was of 9.7 months, of 0.3 the number of hospitalizations and of 2.3 the average of medical complications.

The t student test showed that the number of hospitalizations in the patients without treatment had a p: 0.096 and the number of medical complications showed a p: 0.0008. In the patients with monotherapy and their relationship with the number of hospitalizations and the number of medical complications showed a p:0.02 and p: 0.00001 respectively. In the patients that receive double scheme the results of the test showed a p:0.10 in connection with the number of hospitalizations and of 0.03 in relation to the number of medical complications. The number of hospitalizations and number of medical complications in the patients with triple scheme showed a p: 0.3 and p: 0.02 respectively.

CONCLUSIONS: The results of the study show that in the patients that didn't receive treatment and in those that met with monotherapy the number of medical complications, as well as the number of hospitalizations presented increment in relation to the other two groups, which is statistically significant.

INTRODUCCIÓN.

Desde los inicios de la terapia antiretroviral con zidovudina en 1996 (1) el porcentaje de mortalidad debido a infección por HIV ha disminuido significativamente en la era de la terapia potente antiretroviral, no así la incidencia de nuevas infecciones.

La terapia antiretroviral agresiva combinada tiene enorme potencia para retrasar la progresión de la enfermedad y la muerte, este potencial se logra en la práctica clínica con la adhesión al tratamiento. La adhesión al tratamiento es la decisión del paciente de sí tomarse los medicamentos (2).

En teoría si la adhesión está completa con terapia de combinación potente, la replicación viral se detendrá. Sin embargo, en pacientes que intermitente o irregularmente toman drogas aumenta la probabilidad de resistencia viral, consecuentemente continúa la replicación viral (3).

Resultados de una cohorte grande y heterogénea mostraron que dentro de los primeros meses después de la seroconversión a HIV hay un rápido descenso en la cuenta de células CD4, por lo que estos pacientes necesitan identificarse para iniciar el tratamiento antiretroviral temprano y así cambiar el curso clínico de la infección por HIV (4).

El uso de combinaciones de agentes potentes antiretrovirales han demostrado prolongar la supervivencia de los individuos infectados por HIV ya que disminuye la necesidad de hospitalizaciones y la incidencia de complicaciones infecciosas (5)

La aplicación de estas pautas ha alterado dramáticamente el pronóstico de los pacientes en la fase tardía de la enfermedad por HIV y es probable que el tratamiento de individuos durante la fase aguda de la infección por HIV baje la carga viral alterando significativamente la historia natural de la enfermedad.(5)

El acceso a la terapia antiretroviral está sumamente limitado en el mundo en vías de desarrollo y en muchas partes del mundo desarrollado. Estos regímenes potentes son caros y complejos con numerosos efectos adversos (nausea, vomito, neuropatía, leucopenia, anemia, pancreatitis, etc.), que junto con la ingesta de gran número de píldoras e innumerables interacciones de drogas disminuyen la adhesión al régimen de tratamiento. La emergencia de un virus fármaco-resistente es una consecuencia seria de regímenes de tratamientos imperfectos o un cumplimiento subóptimo (5).

JUSTIFICACIÓN

Para confirmar que los esquemas de doble o triple terapia antiretroviral disminuyen las complicaciones médicas y el número de hospitalizaciones, mejorando así la calidad de vida de los pacientes, aunque esto implique mayores costos económicos en un inicio, es evidente que al largo plazo se manifestara en una mejoría en la economía del sistema de salud.

MATERIAL Y METODOS

Con el objetivo de determinar el número de hospitalizaciones y complicaciones médicas en los pacientes infectados por el HIV para prescribir el tratamiento del esquema antiretroviral adecuado, se llevo a cabo un estudio de cohortes retrolectivo, clínico, observacional.

Se revisarán expedientes de pacientes infectados por HIV que acuden a la clínica de inmunodeficiencia del Hospital Regional 1° de Octubre del ISSSTE, tomando datos acerca de su ficha de identificación y del esquema antiretroviral recibido, la frecuencia de hospitalizaciones y el número de complicaciones médicas.

Se incluyeron aquellos pacientes portadores de infección por HIV, ambos sexos que tomen tratamiento antiretroviral en cualquiera de sus modalidades y que dieron su consentimiento por escrito.

Posteriormente se correlacionó el esquema antiretroviral recibido con el número de hospitalizaciones y complicaciones médicas mediante la prueba t de Student, del mismo modo que se obtuvieron promedios, y medianas.

RESULTADOS

Se revisaron 50 expedientes de los pacientes portadores y enfermos por HIV, la edad promedio fue de 41 años (23 a 60 años) (Gráfica 1). Se encontró que el 24.5% (12) de los pacientes no tenían ningún tipo de tratamiento antiretroviral, el 38% (19) recibe monoterapia, el 28% (14) se encuentra con biterapia y el 10% (5) recibe triterapia (Tabla 1).

En la Tablas 2 a 5 se muestran las complicaciones medicas y su porcentaje por grupo de tratamiento. Hubo pacientes que cursaron con mas de una complicación. Se observa que el grupo con triterapia tiene una proporción de complicaciones de 7 complicaciones por paciente, el de biterapia de 4.8, el de monoterapia de 2.7 y el grupo sin tratamiento de 0.75 (Tabla 6).

En la tabla 6 se describe la proporción de pacientes que requirieron hospitalización por grupo de tratamiento donde se ve que la proporción de pacientes hospitalizados fue de 100% el grupo de triterapia. 15% en el grupo de biterapia, 25% en el grupo de monoterapia y 50% en el grupo de monoterapia (Tabla 7).

El promedio en cuanto al tiempo de duración del tratamiento es de 9.7 meses, de 0.3 el número de hospitalizaciones y de 2.3 el promedio de complicaciones médicas.

La prueba t de student mostró que el número de hospitalizaciones en los pacientes sin tratamiento fue $p: 0.096$ y el número de complicaciones médicas mostró una $p: 0.0008$. En los pacientes con monoterapia y su relación con el número de hospitalizaciones y el número de complicaciones médicas mostró una $p: 0.02$ y $p: 0.00001$ respectivamente. En los pacientes que reciben doble esquema los resultados de la prueba mostraron una $p: 0.10$ en relación con el número de hospitalizaciones y de 0.03 en relación al número de complicaciones médicas. El número de hospitalizaciones y número de complicaciones médicas en los pacientes con triple esquema mostraron una $p: 0.3$ y $p: 0.02$ respectivamente (Tabla 8)

GRÁFICA 1
DISTRIBUCIÓN POR EDAD DE LOS PACIENTE INFECTADOS
POR EL VIH

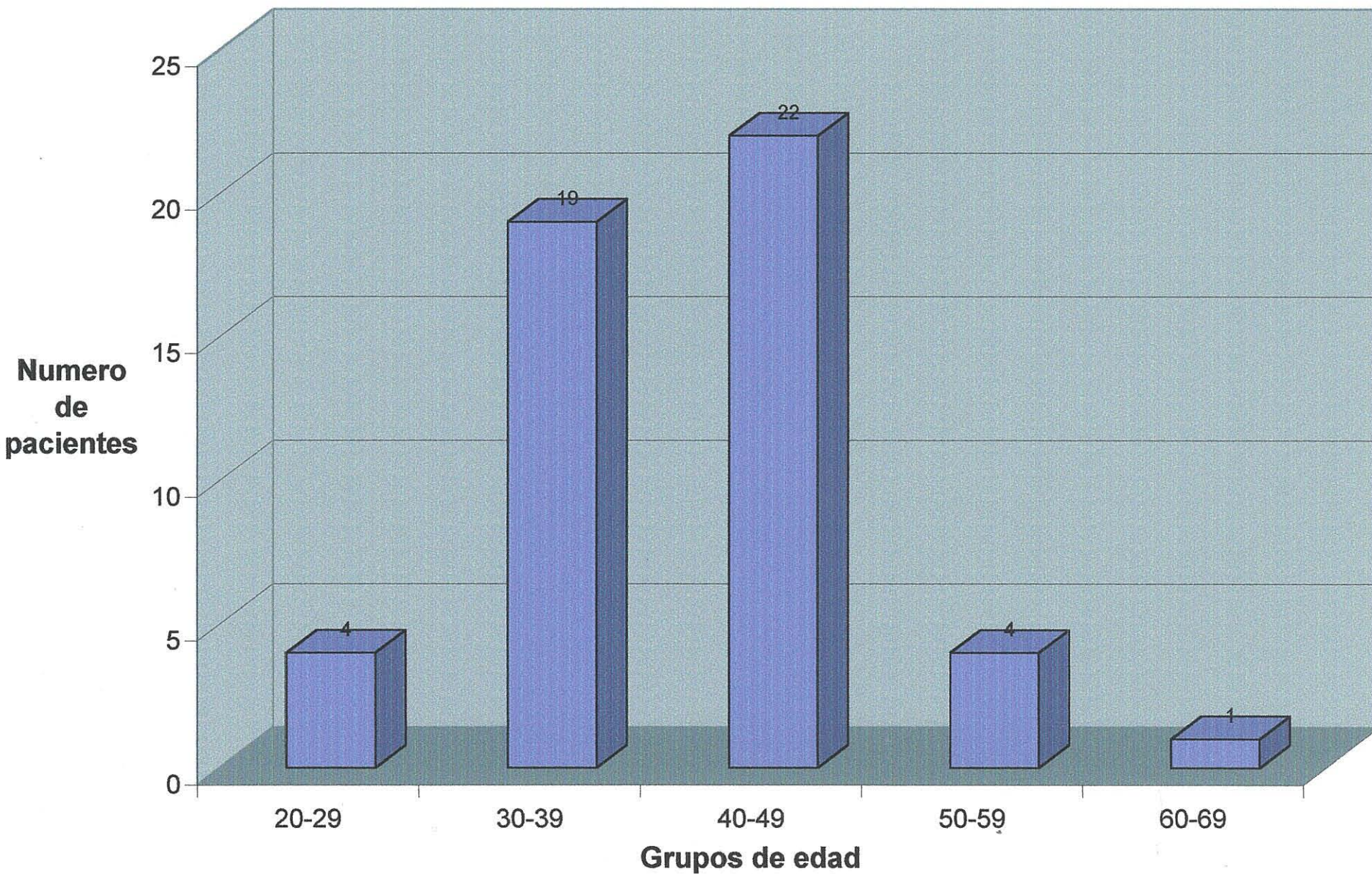


TABLA 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES EN LOS GRUPOS DE
TRATAMIENTO

Grupo	Numero	Porcentaje (%)
Sin tratamiento	12	24.%
Monoterapia	19	38%
Biterapia	14	28%
Triterapia	5	10%
Total	50	100

TABLA 2
COMPLICACIONES MEDICAS EN EL GRUPO SIN TRATAMIENTO

Padecimiento	Numero	Porcentaje (%)
Candida oral	3	33.33
Herpes	2	22.22
Sx Depresivo	2	22.22
Gastritis	1	11.11
Sx diarreico	1	11.11
Total	9	100.00

TABLA 3
COMPLICACIONES EN EL GRUPO
DE MONOTERAPIA

Padecimiento	Numero	Porcentaje (%)
Candidosis oral	8	15
Herpes	8	15
IVRA	7	14
Bronquitis aguda	5	9
Gatritis	3	5
Condiloma acuminado	2	4
Sx Depresivo	2	4
Anemia	2	4
Sx diarreico	2	4
Salmonelosis	1	2
Hepatitis	1	2
Colitis	1	2
Proctitis	1	2
Prurigo	1	2
GEPI	1	2
Otomastoiditis	1	2
Psoriasis	1	2
Gingivitis	1	2
Forunculosis	1	2
Otitis	1	2
Parotiditis	1	2
Esofagitis por monilia	1	2
Total	52	100

TABLA 4
COMPLICACIONES EN EL GRUPO DE BITERAPIA

Padecimiento	Numero	Porcentaje (%)
Sx diarreico	14	20.59
Herpes	11	16.18
IVRA	8	11.76
Gastritis	5	7.35
Candidosis oral	5	7.35
Bronquitis aguda	5	7.35
Sarcoma de Kapposi	3	4.41
TB pulmonar	2	2.94
Sx Depresivo	2	2.94
Neuropatía periferica	2	2.94
Leucoplaquia	2	2.94
Anemia	2	2.94
Sx desgaste	1	1.47
Psoriasis	1	1.47
Otomastoiditis	1	1.47
Molusco contagioso	1	1.47
Eritema pigmentado	1	1.47
Duodenitis	1	1.47
Infección por CMV	1	1.47
Total	68	100

TABLA 5
COMPLICACIONES EN EL GRUPO DE TRITERAPIA

Padecimiento	Numero	Porcentaje (%)
Sinusitis	6	17.14
Sx diarreico	3	8.57
Herpes	3	8.57
Gastritis	3	8.57
Candidosis oral	3	8.57
Sx Depresivo	2	5.71
leucoplaquia vellosa	2	5.71
TB escrofulacea	1	2.86
Sx desgaste	1	2.86
Sx demencial	1	2.86
Estomatitis aftosa	1	2.86
Penfigo vulgar	1	2.86
Neuropatia	1	2.86
Molusco contagioso	1	2.86
IVRA	1	2.86
Condiloma acuminado	1	2.86
Infección por CMV	1	2.86
Bronquitis aguda	1	2.86
Aspergilosis ganglionar	1	2.86
Anemia	1	2.86
Total	35	100.00

TABLA 6
PROPORCIÓN DE COMPLICACIONES POR GRUPO DE
TRATAMIENTO

Grupo:	No. De pacientes/No complicaciones:	Proporción:
Sin tratamiento	9/12	0.75
Monoterapia	52/19	2.7
Biterapia	61/14	4.8
Triterapia	35/5	7

TABLA 7
PROPORCIÓN DE HOSPITALIZACIONES POR GRUPO DE
TRATAMIENTO

Grupo	No. hospitalizaciones	Porcentaje
Sin tratamiento	6/12	50%
Monoterapia	3/19	15%
Biterapia	5/14	35%
Triterapia	5/5	100%

TABLA 8

RESULTADOS DE PRUEBA t DE STUDENT PARA LOS GRUPOS DE TRATAMIENTO Y EL NUMERO DE HOSPITALIZACIONES Y COMPLICACIONES

Grupo	No de hospitalizaciones	No. de complicaciones
Sin tratamiento	p: 0.096	p:0.0008
Monoterapia	p: 0.02	p: 0.00001
Biterapia	p: 0.10	p:0.03
Triterapia	p: 0.3	p: 0.02

DISCUSIÓN

En la actualidad se ha insistido mucho en la efectividad del tratamiento con triple esquema de antiretrovirales ha disminuido importantemente la mortalidad y morbilidad en los pacientes infectados por el VIH, ya que disminuye la necesidad de hospitalizaciones y la incidencia de complicaciones infecciosas.

Sin embargo se ha postulado que el apego al triple esquema de tratamiento podría ser un punto débil en la efectividad del mismo. Se dice que al ser demasiadas pastillas, y con múltiples efectos adversos, es común los pacientes que no cumplen con este tratamiento.

Sin embargo en los resultados del presente estudio se mostraron datos interesantes que destacan el que el grupo con triple esquema de antiretrovirales es el que ha mostrado mayor numero de complicaciones por paciente, y también que el 100% de los pacientes de este grupo requirieron de hospitalización al menos una vez.

Una posibilidad para explicar lo anterior es el hecho de que algunos pacientes de este grupo no se apegan al tratamiento en forma eficaz, lo cual debería de hacernos considerar la necesidad de un tratamiento supervisado.

Otra posible explicación a este fenómeno sería el que el tratamiento con triple esquema se inicio demasiado tarde en los pacientes estudiados y que sólo se decidió su inicio hasta que el paciente mostró un deterioro en su salud y no se consideraba necesario el inicio temprano de este esquema.

Finalmente el hecho de que la institución del triple esquema de antiretrovirales es un tratamiento reciente, lo que estaríamos viendo actualmente es la consecuencia del tratamiento con monoterapia con el que se manejaba a los pacientes al final de la década de los 80 y principios de los 90.

Dentro del análisis estadístico con la prueba t de Student se muestra una relación significativa entre el numero de hospitalizaciones y el uso de la monoterapia.

Del mismo modo se encuentra una relación entre el uso de la triterapia y la ausencia de tratamiento con el numero de complicaciones.

CONCLUSIONES:

En la población estudiada se mostró como el grupo bajo tratamiento con triterapia tenía un mayor índice de complicaciones y de número de hospitalizaciones, lo cual no concuerda con lo reportado en la literatura.

El grupo de monoterapia presentó el segundo índice más alto para las complicaciones, después de la triterapia lo cual es compatible con lo reportado por otros autores.

La proporción de pacientes en triterapia es una minoría de la población de pacientes seropositivos en nuestro medio.

REFERENCIAS

- 1.-Sande M. The medical management of AIDS. Editorial W. S. Saunders Company, E. U. A. 1997.
- 2.-Urquhart J. Role of patient compliance in clinical pharmacokinetics: A review of recent research. *Clinical Pharmacolinet*, 27202-205, 1994
- 3.-Gerald H. Friedland. Adherence: The Aquiles heel of highly active antiretroviral therapy. *International AIDS society* Vol 5 (1), 1997
- 4.-Sinnico U. Is the clinical course of HIV-1 changing? Cohort study. *British Medical Journal* Vol 314 (1232), 1997.
- 5.-Oren J. HIV/AIDS en 1998 - Gaining the upper hand?. *JAMA* Vol 280 pp 87-88, 1998.