

11227 41 2E1

SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA.
EXPERIENCIA CLINICA EN EL H.E.C.M.N. SIGLO XXI I.M.S.S.



T E S I S .

QUE PARA OBTENER EL TITULO EN
LA ESPECIALIDAD DE
M E D I C I N A I N T E R N A
P R E S E N T A :
DRA. JUANA HERNANDEZ HERNANDEZ.

ASESOR: DR. GUILLERMO FLORES.
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HECCMN SIGLO XXI IMSS.

México, D.F.

1994.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



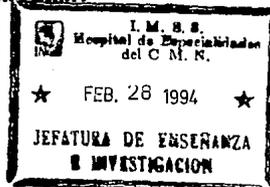
UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está 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.

Hoest
DR. JOSE HALABE CHEREM
JEFE DE SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
HECMN SIGLO XXI IMSS



wah
DR. NIELS H. WACHER RODARTE
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION.
HECMN SIGLO XXI IMSS

[Signature]
DR. GUILLERMO FLORES
MEDICO ADSCRITO SERVICIO MEDICINA INTERNA
HECMN SIGLO XXI.
ASESOR DE TESIS.

I N T R O D U C C I O N

Desde que se informaron los primeros casos de SIDA en 1981 se han notificado más de 220 000 casos en Estados Unidos y más del 65% ya han muerto. Sin embargo, la OMS calcula que en todo el mundo se han presentado más de 500 000 casos de SIDA y 300 000 muertos durante este período .

Se calcula en base a estudios serológicos que de 5 a 10 millones de personas están infectadas por el VIH en todo el mundo y que la transmisión continuará a otras personas, de tal manera que en los próximos años habrá casi un millón de casos de SIDA (1).

En la actualidad, esta enfermedad es una de las principales causas de muerte entre varones y mujeres jóvenes así como en niños (2). Conforme la epidemia ha evolucionado y se ha diseminado, han sido afectados diferentes grupos de población. Al principio, ésta fue una enfermedad de varones homosexuales y bisexuales (3).

En Estados Unidos y Europa occidental, la mayor parte de los casos aún ocurren en este tipo de población, sin embargo está aumentando la proporción en usuarios de drogas. La infección por el VIH en países en vías de desarrollo sigue un patrón muy distinto al descrito originalmente, el modo de transmisión que predomina es la heterosexual (4).

La incidencia de casos nuevos de SIDA adquiridos por transfusión de sangre y hemoderivados se ha estabilizado como resultado de las pruebas de detección del VIH aplicadas a donadores. Los casos de SIDA en lactantes nacidos de madres infectadas por el VIH ha aumentado, lo cual refleja la diseminación de la infección en mujeres, que forma hoy más del 15% de los casos (1.5).

Los individuos infectados por el VIH pueden permanecer asintomáticos o pueden desarrollar manifestaciones clínicas diversas y no es raro que un mismo individuo presente dos o más problemas clínicos de forma simultánea.

Las manifestaciones clínicas iniciales en los pacientes infectados por el VIH son principalmente fiebre, pérdida de peso y síndrome diarreico.

Las enfermedades oportunistas informadas con más frecuencia entre los adultos con SIDA son principalmente la neumonía por *Pneumocistis carinii* seguida de candidiasis oral y esofágica, tuberculosis pulmonar y diseminada, infecciones del sistema nervioso central por *Toxoplasma*, *criptococo* y tuberculosis, retinitis por citomegalovirus, infecciones intestinales por *Criptosporidium* y de las neoplasias las más frecuentes son el Sarcoma de Kaposi y el linfoma (6).

Las principales causas de internamiento reportadas hasta el momento son las neumonías por *Pneumocistis carinii*, los cuadros diarreicos, las infecciones a nivel del sistema nervioso central y la retinitis por citomegalovirus (7).

En México, se han reportado 15 404 casos de SIDA hasta Agosto de 1993; el grupo de edad más afectado es entre los 20 y 44 años de edad, los hombres son seis veces más afectados que las mujeres y el 85 - 90% de los casos se debe a transmisión sexual. De los 15 404 casos de SIDA, 12 845 son hombres adultos: 4 112 (39.8%) son homosexuales; 2841 (27.5%) son bisexuales y 2 123 heterosexuales.

2095 casos se reportan en mujeres adultas: 425 se atribuyen a transmisión sexual; 55% a transmisión sanguínea; 2.3% en ex-donadoras remuneradas y 0.7% por otras vías de transmisión.

Existen 464 casos de SIDA en menores de 15 años de edad: el 54% se transmitió por vía perinatal; el 26.5% por transfusión sanguínea; 18.1% en hemofílicos y 2% por abuso sexual. Se desconoce la categoría de transmisión en 55 casos.

En el HECMN SIGLO XXI no se conocen con precisión estos datos por lo cual el objetivo de este estudio es realizar un diagnóstico situacional del sida en nuestros pacientes:

- 1.- Determinar qué grupos de población son los más afectados por el VIH en el HECMN SIGLO XXI.
- 2.- Determinar los factores de riesgo para adquirir la infección por el VIH en los pacientes con SIDA en el HECMN SIGLO XXI
- 3.- Determinar cuáles son las manifestaciones clínicas iniciales en los pacientes infectados por el VIH en el HECMN SIGLO XXI.
- 4.- Determinar cuáles son las entidades clínicas más frecuentes en los pacientes con sida del HECMN SIGLO XXI.
- 5.- Determinar cuáles son las causas más frecuentes de internamiento en los pacientes con SIDA del HECMN SIGLO XXI.

MATERIAL Y METODOS:

Se revisaron los expedientes de los pacientes seropositivos para el VIH y de los pacientes con SIDA, mayores de 15 años atendidos en la consulta externa del servicio de Medicina Interna del HECMN Siglo XXI, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- a) pacientes mayores de 15 años de edad de cualquier sexo.
- b) pacientes seropositivos para el VIH

Se consideró seropositivo para el VIH cuando un paciente presentó dos pruebas de ELISA positivos confirmado por la prueba de Western blot.

Los pacientes con SIDA se consideraron a aquéllos que presentaron seropositividad al VIH más manifestaciones clínicas de infección o neoplasias según la clasificación de la CDC de 1992.

Se consideraron las siguientes variables:

Dentro del grupo de la población se tomó en cuenta la edad, sexo, escolaridad, ocupación.

Se analizaron los factores de riesgo: tendencia sexual (homosexual, bisexual, heterosexual), antecedentes de transfusiones sanguíneas, hemofílicos, exposición ocupacional.

Se estudiaron además las manifestaciones clínicas iniciales, las principales entidades clínicas más frecuentemente asociadas, así como las causas principales de internamientos cuando así lo requirieron, registrando todos estos datos en una hoja especialmente diseñada para tal efecto.

ANALISIS ESTADISTICO:

Se realizó estadística descriptiva.

RESULTADOS.

Se revisaron 104 expedientes clínicos de los pacientes con diagnóstico de VIH positivo o SIDA que acudieron a la consulta externa del servicio de Medicina Interna del HECMN Siglo XXI que reunieron los criterios de inclusión ya mencionados.

De los 104 pacientes, 92 (88.4%) fueron del sexo masculino; 12 (11.5%) del sexo femenino con relación hombre-mujer de 7.6 : 1. La edad varió de los 19 a los 65 años, con una media de 36. años para el sexo masculino y de 37.6 para el sexo femenino, siendo los grupos más afectados los siguientes: el grupo de 25 a 29 años de edad presentó 23 casos (22.1%); el grupo de 30 a 34 años de edad, 15 casos (14.4%); el grupo de 35 a 39 años de edad presentó 19 casos (18.2%), el grupo de 40 a 44 años presentó 21 casos (20.1%). En total, entre los 25 y 44 años de edad se reportaron 78 casos (75.%) (Fig. 1).

En cuanto a la escolaridad varió desde primaria hasta licenciatura, encontrándose el 22.1% con primaria, 25% con secundaria, 2.8% con carrera técnica, 18.2% con preparatoria y 31.7% con licenciatura (Fig. 2).

En relación a la ocupación también fué variable siendo los más frecuentemente afectados los profesionistas con el 25.9% (Fig.3)

Tomando en cuenta el mecanismo de transmisión se presentaron 100 casos (96.1%) transmitidos por vía sexual y 4 casos (3.84%) por vía sanguínea. De los 92 pacientes del sexo masculino, 46 (50%) son homosexuales, 34 (36.9%) son bisexuales, 9 (9.7%) son heterosexuales.

De las 12 mujeres, 11 (91.6%) adquirieron la infección por vía sexual.

De los pacientes que adquirieron la infección por vía sanguínea, 3 (3.2%) fueron por transfusión y 1 hemofílico (Figs. 4,5,6).

Las manifestaciones clínicas iniciales de los pacientes con SIDA fueron las siguientes: el 29.1% presentó diarrea - fiebre - pérdida de peso, el 12.5% neumonía por *Pneumocystis carinii*, 10.4% candidiasis, 10.4% manifestaciones neurológicas diversas, 9.3% herpes zoster, 8.3% sarcoma de Kaposi, 7.2% linfadenopatía, 5.2% herpes simple, 5.2% retinitis por Citomegalovirus, 2% por tuberculosis pulmonar. Haremos énfasis en que éstas manifestaciones clínicas se presentaron como cuadro inicial, antes de saberse VIH positivo, y que por los cuadros presentados y la existencia de factores de riesgo se solicitó el VIH confirmándose el diagnóstico (Fig.7).

Los estadios clínicos de los pacientes según la clasificación de la CDC de 1986 fueron los siguientes:

Estadio II: VIH positivo asintomático, 8 casos (7.6%).

Estadio III: VIH positivo más linfadenopatía generalizada: 1 caso (.96%).

Estadio IV A: VIH positivo más síndrome de desgaste: 15 casos (14.4%).

Estadio IV B: Encefalopatía relacionada al VIH: 1 caso (.96%).

Estadio IV C: VIH positivo más infección oportunista: 60 casos (57.6%).

Estadio IV D: VIH positivo más neoplasia: 19 casos (18.2%) (Fig.8).

Tomando en cuenta la clasificación de la CDC de 1992 encontramos los siguientes resultados: (No completos por falta de CD4 en 22 pacientes) (Fig. 9)

Las patologías clínicas más frecuentes en esta serie de casos fueron las siguientes: candidiasis en el 35.5%, neumonía por *Pneumocystis carinii* en el 15.3%, sarcoma de Kaposi en el 14.4%, herpes simple en el 13.4%, coriorretinitis por Citomegalovirus en el 10.5%, herpes zoster en el 10.5%, neuropatía periférica en el 8.6%, tuberculosis pulmonar en el 7.6%, tuberculosis extrapulmonar 7.6%, molusco contagioso 5.7%, criptosporidiasis en el 5.7%, toxoplasmosis cerebral en el 4.8%, linfoma del sistema nervioso central en el 2.8% y criptococosis cerebral en el 1.9% (Fig.10).

La candidiasis fué la infección oportunista más frecuente en este serie de casos presentándose en el 35.5%, de éstos, el 4.8% presentó candidiasis esofágica y el 1.9% candidiasis cervico-vaginal.

El síndrome diarreico se encontró asociado en el 13.4%, 6 casos (5.7%) por *Cryptosporidium*, 2 casos (1.9%) por *Isospora Belli*, 1 caso (.96%) por Citomegalovirus, 1 caso (.96%) por *Clostridium difficile*, 1 caso por *Giardia lamblia*, 1 caso por *Strongyloides stercoralis* y 2 casos (1.9%) asociados al VIH.

42 pacientes no requirieron internamiento, 62 sí requirieron internamiento, en total 114 internamientos, con promedio de 1.8 internamientos por paciente. Las causas más frecuentes de internamiento en esta serie fueron: neumonía, retinitis por Citomegalovirus, alteraciones del sistema nervioso central, sarcoma de Kaposi, diarrea, neutropenia y tuberculosis pulmonar (Fig.11).

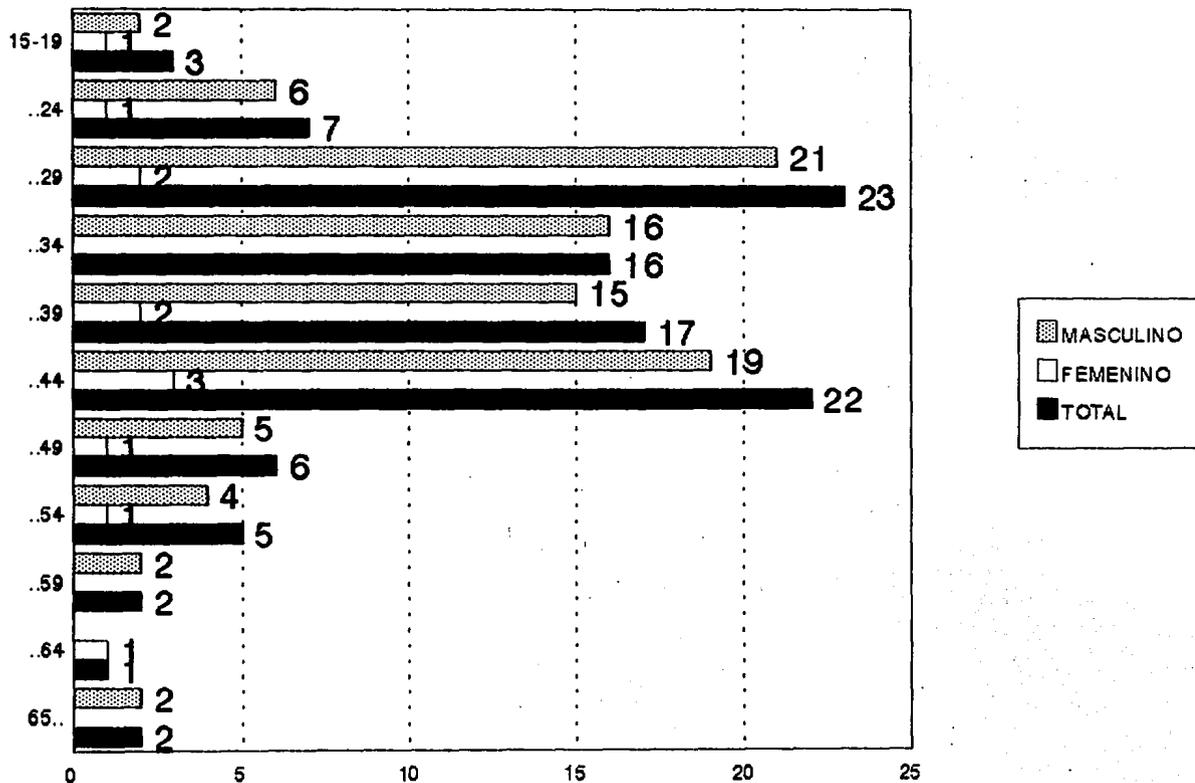
Las manifestaciones cutáneas asociadas a los pacientes con SIDA se presentaron en el 74% de los pacientes (Fig.12). Otras alteraciones que se presentaron fueron las hematológicas: 48% presentó anemia, de las cuales el 14.4% presentó anemia megaloblástica, el 9.6% anemia microcítica, el 24% anemia normocítica. El 27.8% de los pacientes presentó leucopenia, el 25% neutropenia, 25% linfopenia, 11.5% trombocitopenia y el 1.9% presentó eosinofilia (Fig.13).

Es importante mencionar que se presentaron alteraciones hidroelectrolíticas en el 80.7% de los 104 pacientes estudiados; de estas alteraciones las más frecuentes fueron la hiponatremia 32 casos (38.1%), hipocalcemia 9 casos (10.7%), hiperuricemia 14 casos (16.7%), hiperfosfatemia 10 casos (11.9%) (Fig. 14)

18 pacientes (17.3%) tienen pareja sexual seropositiva y el 24% de los pacientes tienen antecedente de hepatitis, todos éstos homosexuales.

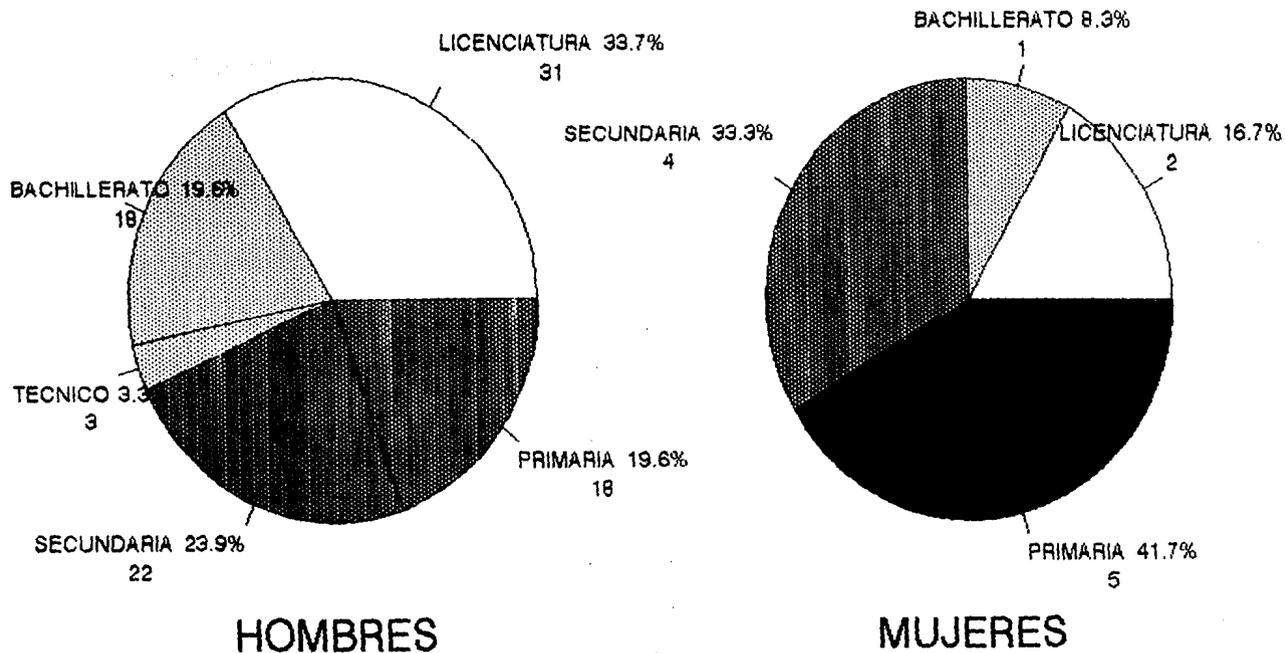
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 1 CASOS DE SIDA POR SEXO Y EDAD



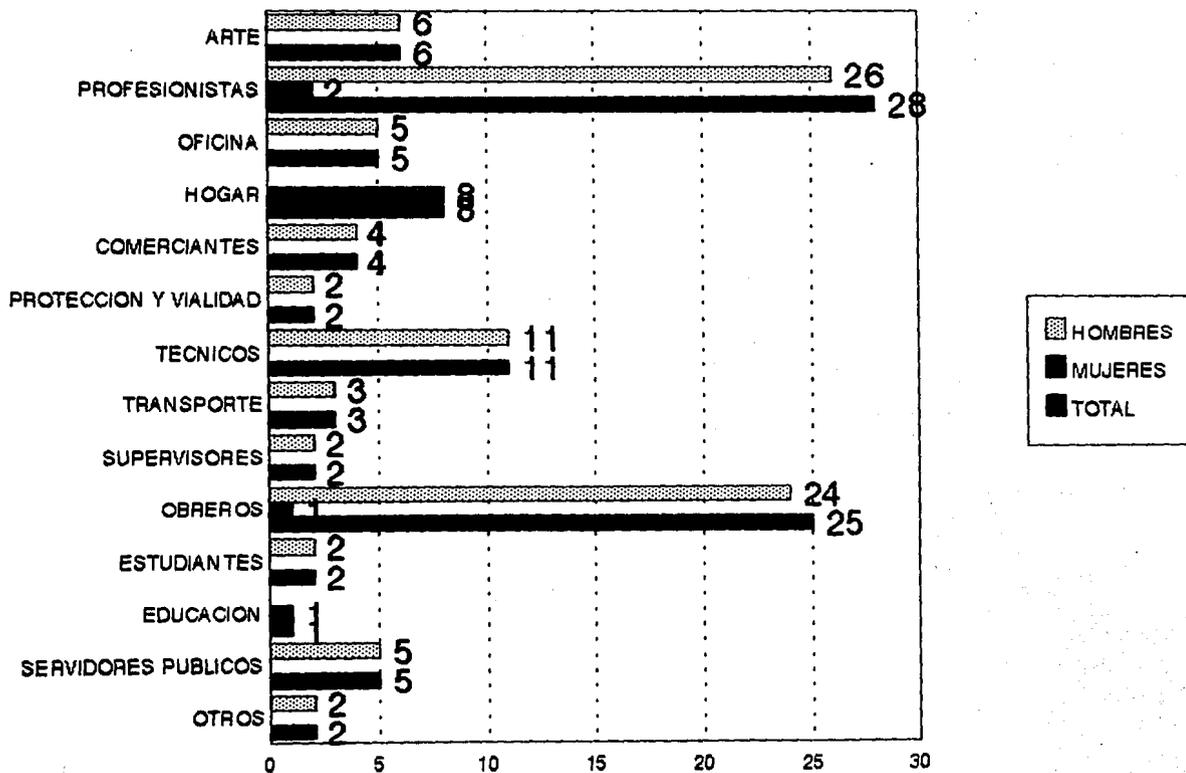
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG. 2 SIDA POR ESCOLARIDAD Y SEXO



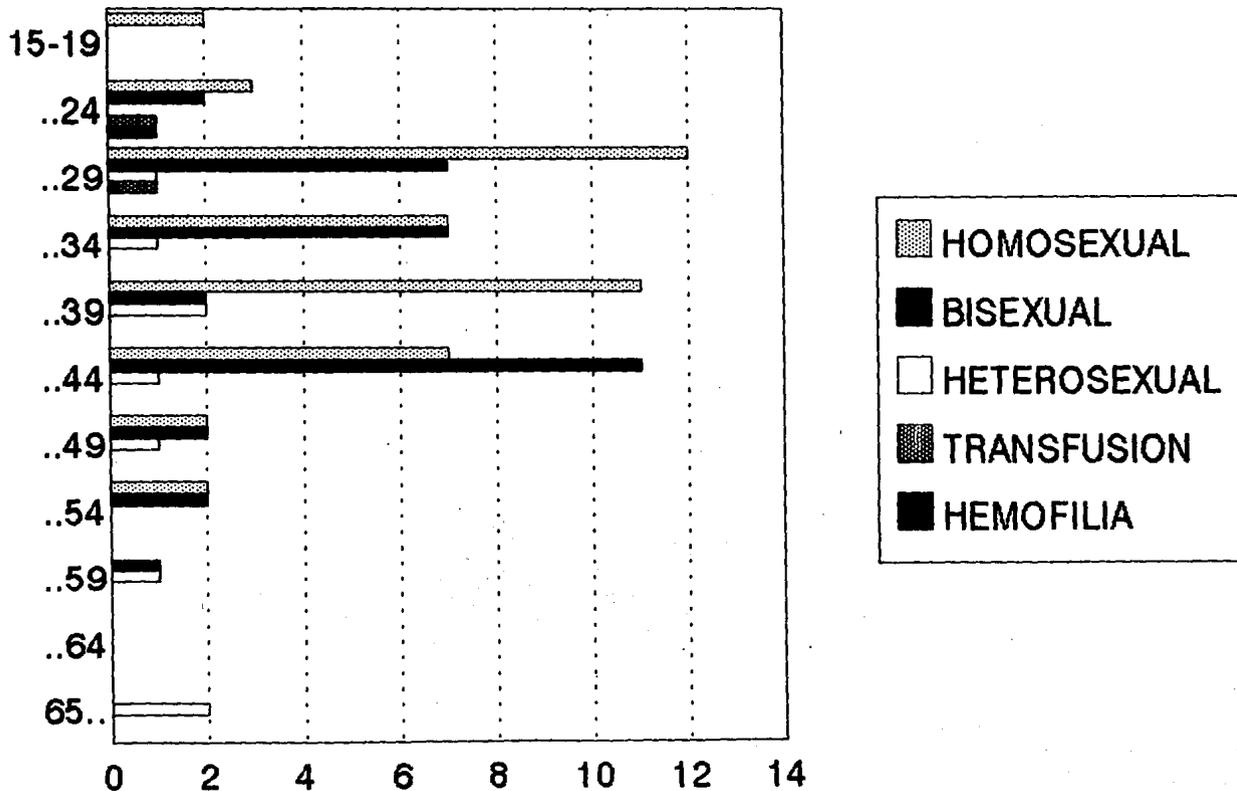
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 3 NUMERO DE CASOS DE SIDA POR OCUPACION



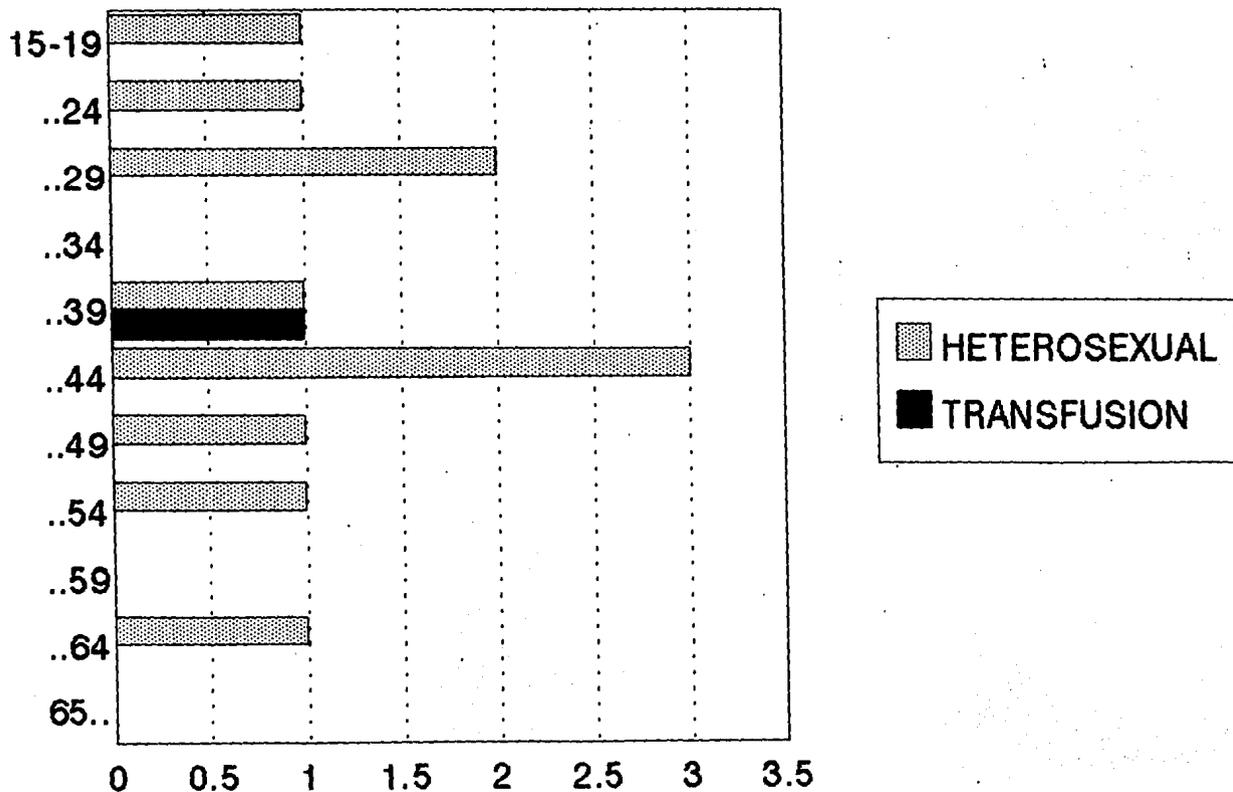
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 4 SIDA EN HOMBRES POR MECANISMOS DE TRANSMISION Y GRUPO DE EDAD



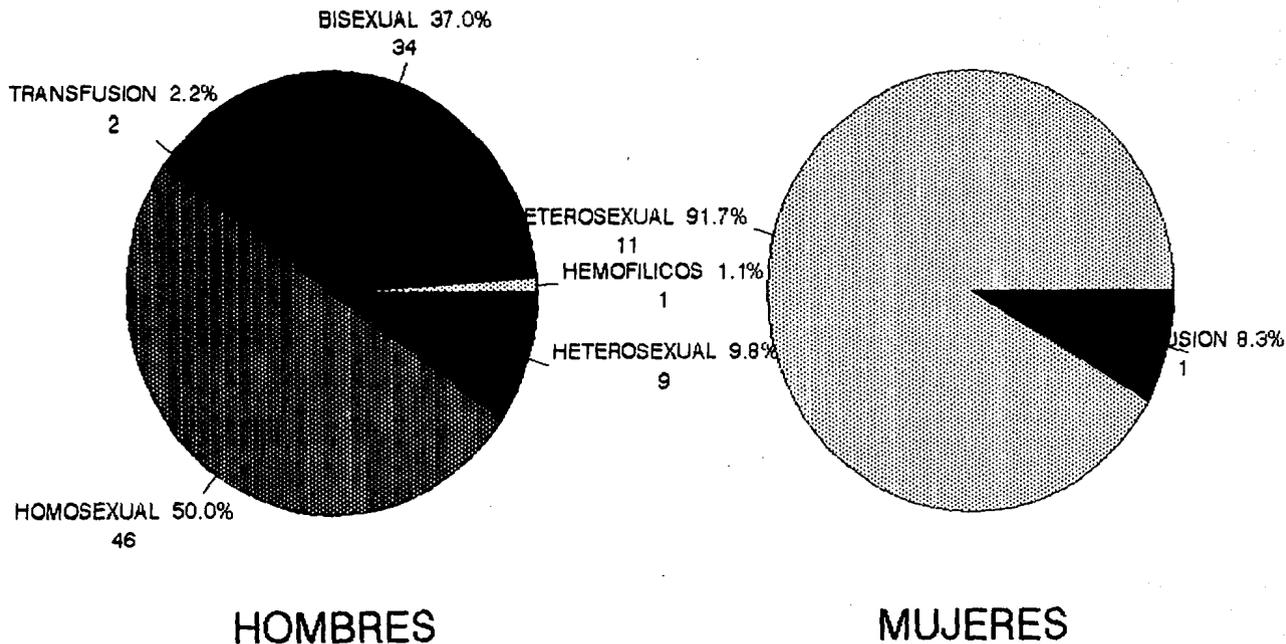
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 5 SIDA EN MUJERES POR MECANISMOS DE TRANSMISION Y GRUPO DE EDAD



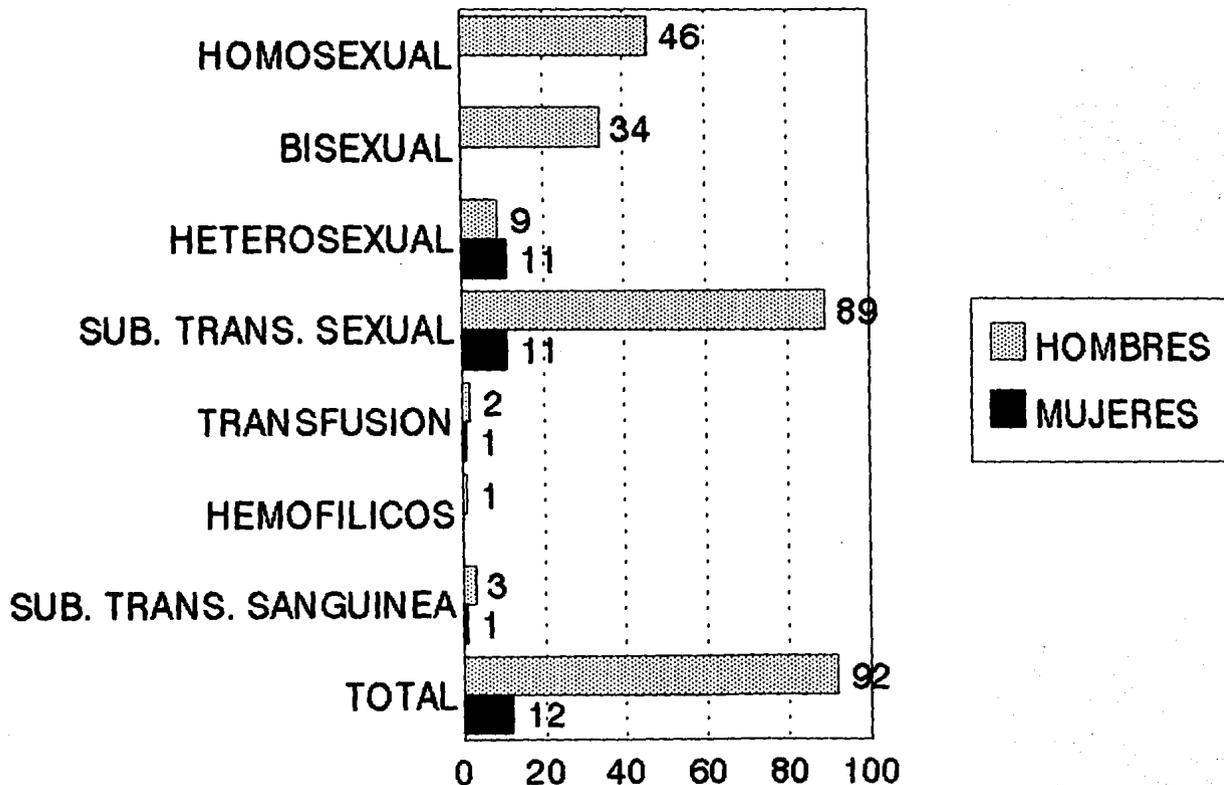
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 6 CASOS DE SIDA POR MECANISMOS DE TRANSMISION



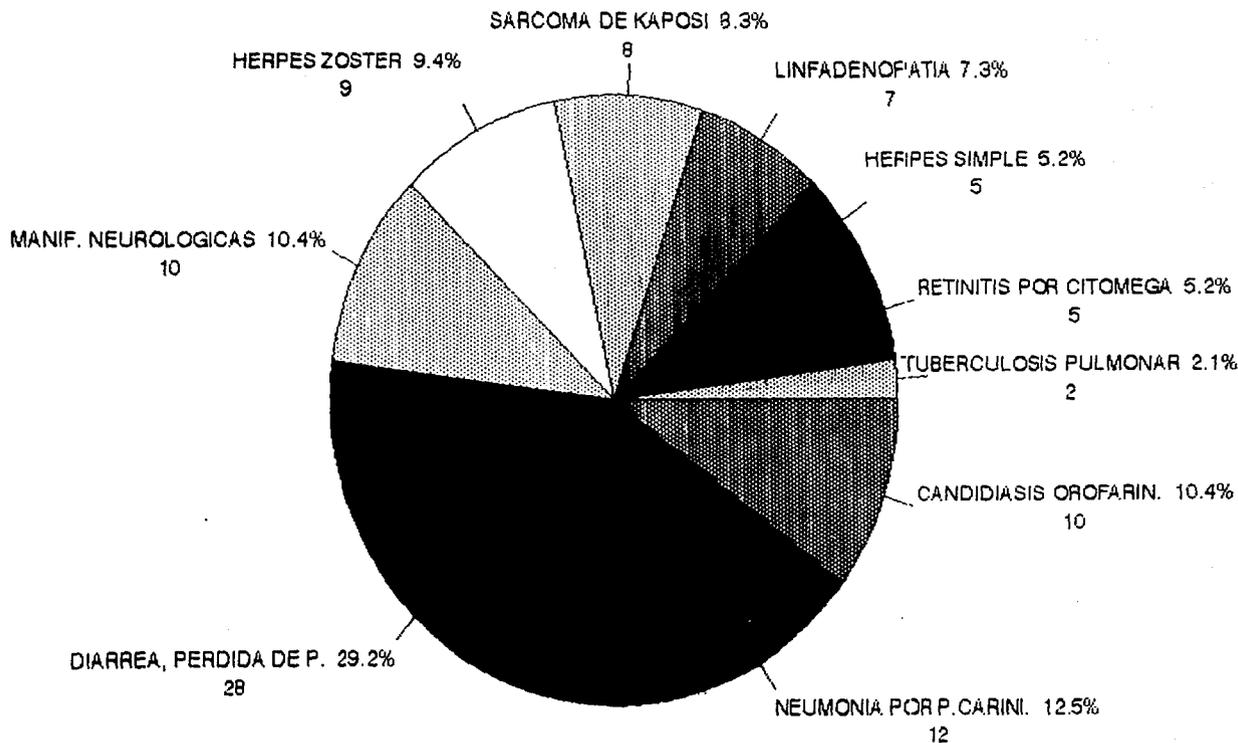
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 6 CASOS DE SIDA POR MECANISMOS DE TRANSMISION



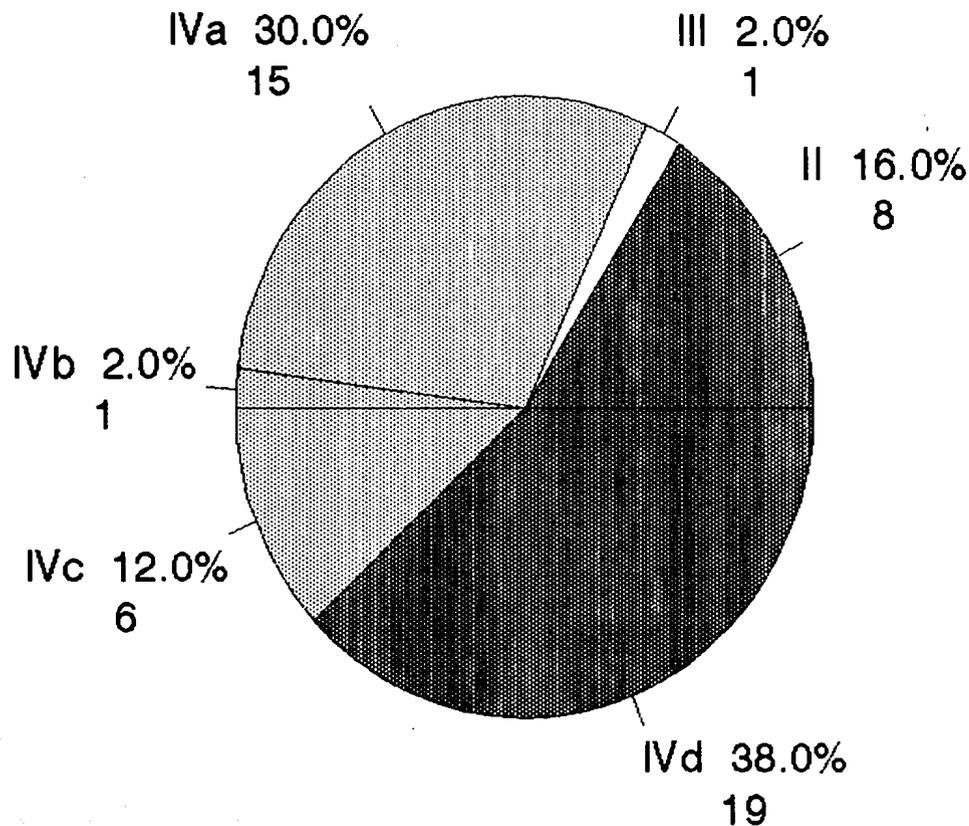
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG. 7 MANIFESTACIONES CLINICAS INICIALES



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG. 8 ESTADIOS CLINICOS SEGUN LA CDC 1986

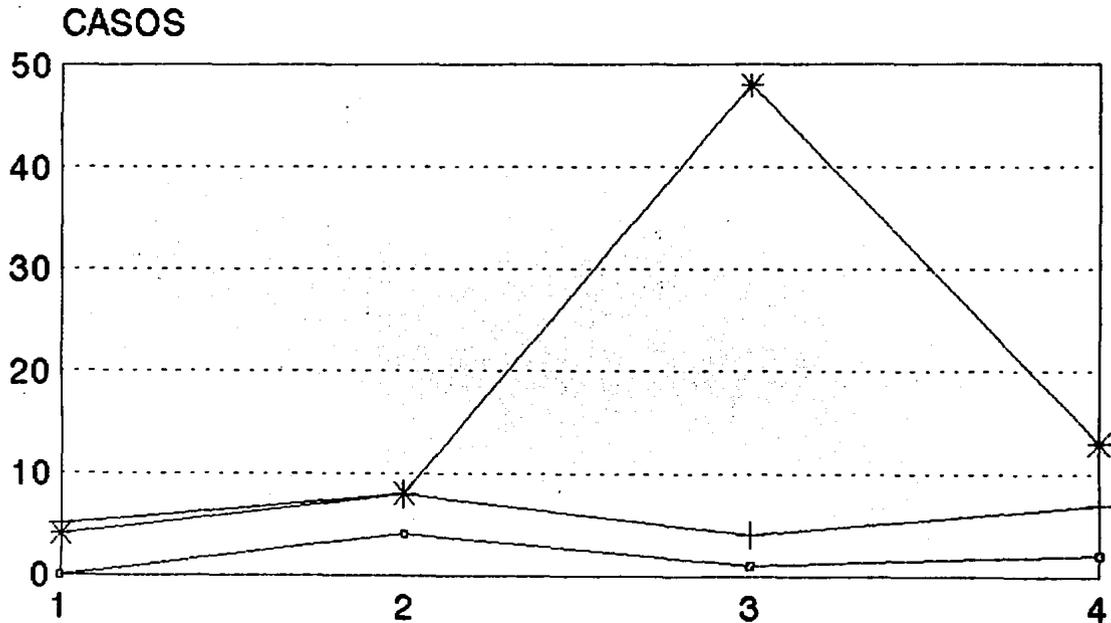


ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA
BIBLIOTECA

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

ESTADIO CLINICO SEGUN LA CDC 1992

FIGURA # 9



○ A + B * C

SERIE 4 SIN CD4

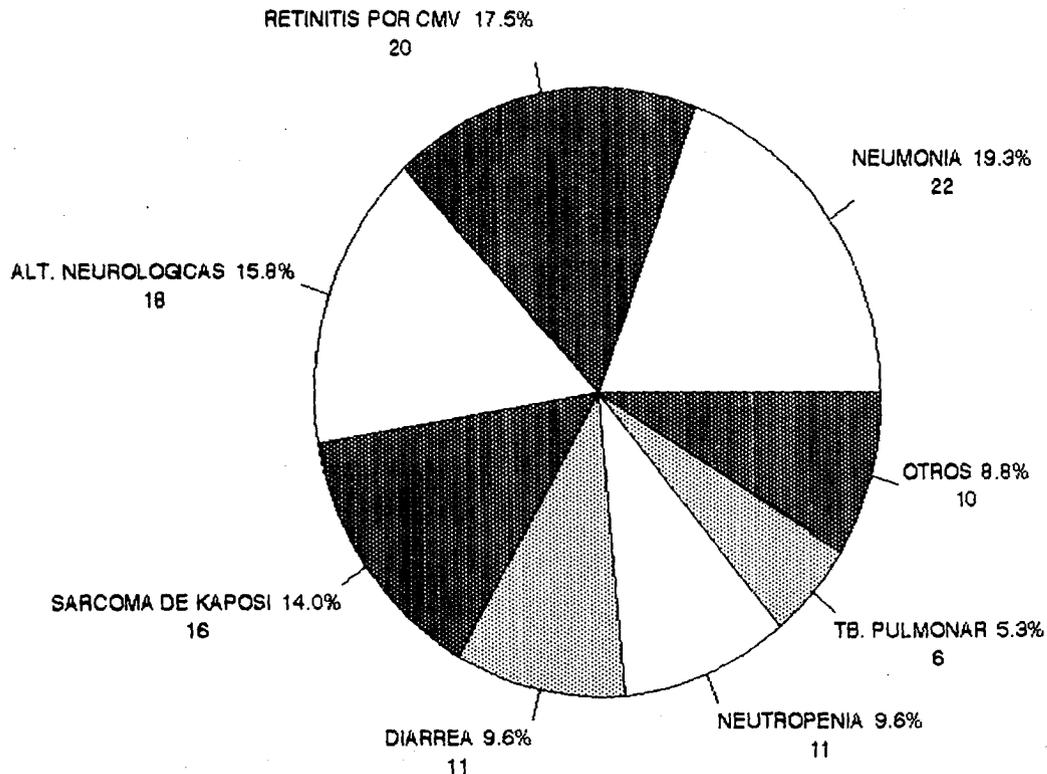
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG.10 PATOLOGIAS MAS FRECUENTES EN 104 PACIENTES CON SIDA.

NOMBRE	NO.	%
CANDIDIASIS	37	35.5
NEUMONIA P.CARINI	16	15.3
SARCOMA DE KAPOSI	15	14.4
HERPES SIMPLE	14	13.4
RETINITIS CMV	11	10.5
HERPES ZOSTER	11	10.5
NEUROP. PERIFERICA	9	8.6
TB. PULMONAR	8	7.6
TB. EXTRAPULMONAR	8	7.6
MOLUSCO CONTAGIOSO	6	5.7
CRITOSPORIDIASIS	6	5.7
TOXOPLASMOSIS CEREB.	5	4.8
LINFOMA SNC	3	2.8
CRITOCOCOSIS CEREBR.	2	0.96
HISTOPLASMOSIS	1	0.96
MIELITIS TRANSVERSA	1	0.96
ENCEFALOPAT. VIH	1	0.96
LINFOMA NO HODKING	1	0.96
CA. RECTO	1	0.96

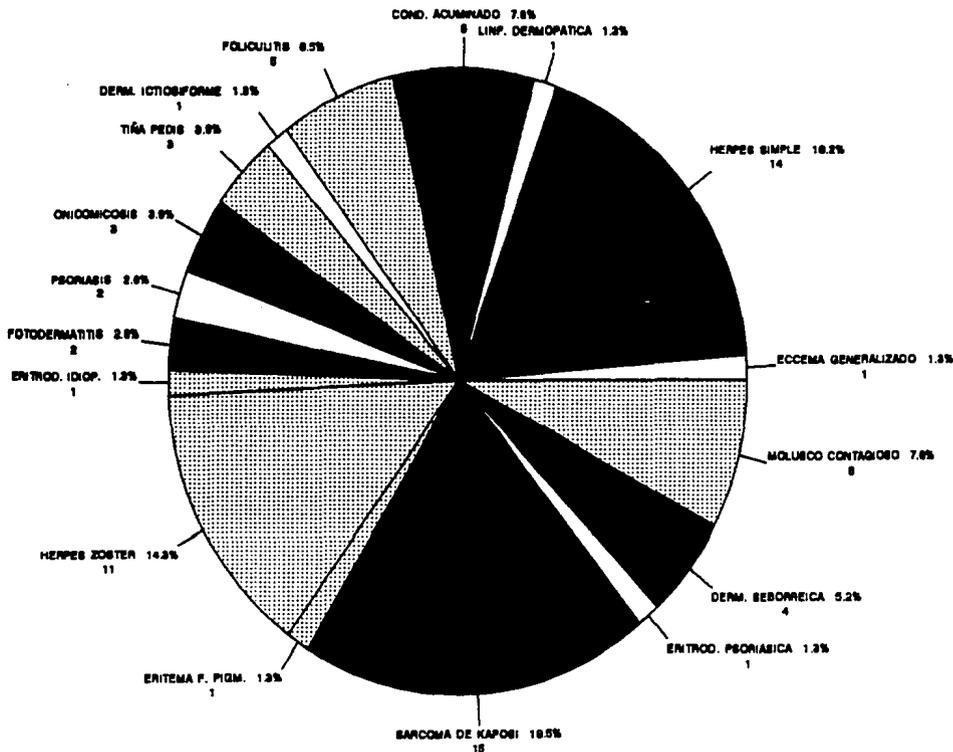
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 11 CAUSAS DE INTERNAMIENTO EN PACIENTES CON SIDA



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG 12 MANIFESTACIONES CUTANEAS ASOCIADAS EN PACIENTES CON SIDA



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

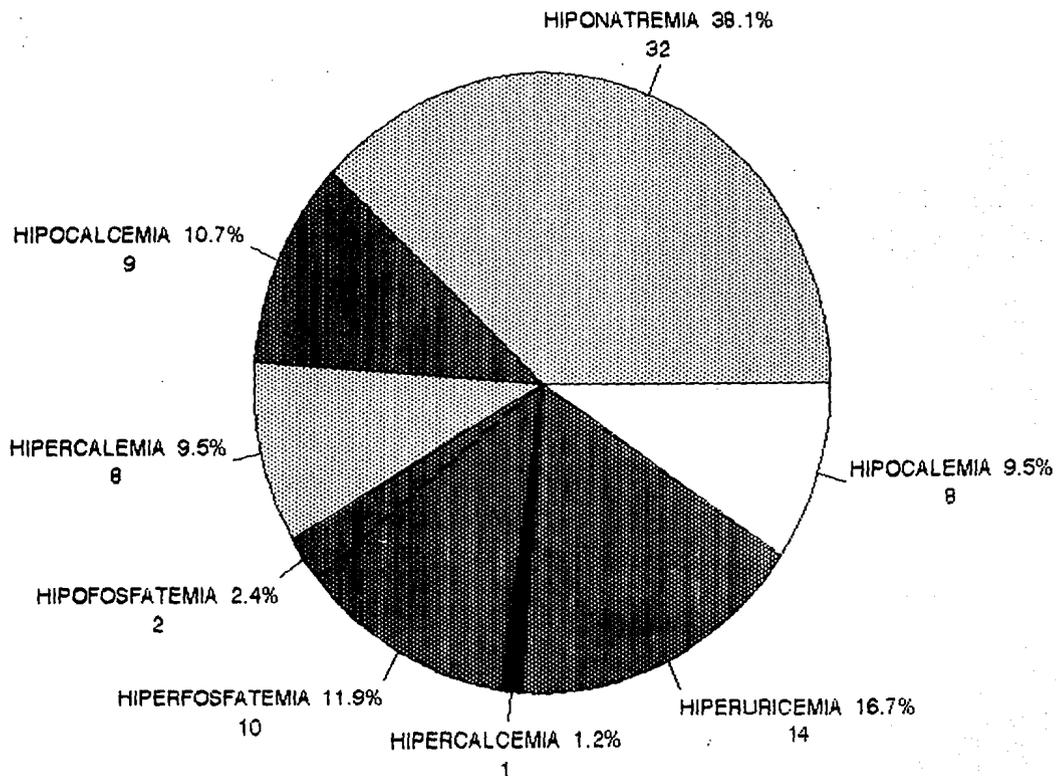
FIG. 13 MANIFESTACIONES HEMATOLOGICAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES CON SIDA.

NOMBRE	No.	%
ANEMIA MEGALOBLASTICA	15	14.4
ANEMIA MICROCITICA	10	9.6
ANEMIA NORMOCITICA	25	24.0
LEUCOPENIA	29	27.8
NEUTROPENIA	26	25.0
LINFOPENIA	25	24.0
TROMBOCITOPENIA	12	11.5
EOSINOFILIA	2	1.9

*(EN 104 PAC. ESTUDIADOS)

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SXXI IMSS

FIG. 14 ALTERACIONES ELECTROLITICAS EN PACIENTES CON SIDA.



CONCLUSIONES

Los resultados encontrados en nuestro estudio son similares a los reportados en pacientes mexicanos (12). Existen actualmente reportados 15 404 casos de SIDA en México y de éstos el 83% son del sexo masculino adultos y el 13.6% son mujeres adultas.

En nuestro estudio el 88.5% son pacientes del sexo masculino y el 11.5% son mujeres y la relación hombre-mujer es de 7.6 :1, la reportada hasta el momento en México es de 6.1:1 hombre-mujer.

En cuanto al mecanismo de transmisión se encontró que el 96.2% es por vía sexual, ésta mayor a la reportada que es del 88%, y por vía sanguínea el 3.8% porcentaje menor al reportado previamente con tendencia a la baja como resultado de las pruebas de detección aplicadas a los donadores.

En cuanto a la escolaridad y ocupación por los resultados obtenidos se concluye que no son factores de riesgo y se puede presentar en cualquier persona sin importar el medio socioeconómico.

Hasta ahora se ha reportado que las manifestaciones iniciales de los pacientes seropositivos son: pérdida de peso, fiebre, diarrea y candidiasis, sin embargo en esta revisión se encontraron otras manifestaciones clínicas iniciales como se menciona en resultados.

Las patologías clínicas asociadas a los pacientes con SIDA encontradas en esta serie de casos es muy similar a la reportada en México y en el resto del mundo, la única diferencia fué en que encontramos un porcentaje mayor de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar.

Esta revisión nos permite profundizar en las características epidemiológicas de la infección por HIV así como de las características clínicas de la enfermedad para con ello utilizar medidas preventivas-terapéuticas para el control de esta enfermedad.

BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Chin J. Epidemiology, current and future dimensions of the HIV/AIDS pandemic in women and children. Lancet 1990; 336:221-224.
- 2.- Sande M, Voldering P. Manejo médico del SIDA. Ed. Interamericana, 2a. ed. 1992.
- 3.- Cumming PD, Wallace EL, Schorr JB, et al. Exposure of patients to Human Immunodeficiency virus through the transfusion of blood components that test antibody-negative. N Engl J Med 1989; 321:941-946.
- 4.- Piot P, Laga M, Ryder R, et al. The global epidemiology of HIV infection; continuity heterogeneity and changes. J AIDS 1990; 3:403-412.
- 5.- Sprecher S, Soumenkoff G, Buissant F, et al. Vertical transmission of HIV in 15 week fetus. Lancet 1986; 2:288-289.
- 6.- Grandon JD, Timpone JG, Schnittman J. Emergence of unusual opportunistic pathogens in AIDS. CID 1992; 15:135-153.
- 7.- Greeson JK, Delitsos PC, Yardley JH, et al: AIDS enteropathy occult enteric infections and duodenal mucosal alterations in chronic diarrhea. Ann Intern Med 1991; 114:366-372.
- 8.- Mc Arthur JC. Neurologic manifestations of AIDS. Medicine 1987; 66:407-433.
- 9.- European collaborative study. Risk factors for mother-to-child transmission of HIV. Lancet 1992; 339:1009-1012.
- 10.- Glogstein JD, Dickinson DW, Moser FG, et al. Primary central nervous system lymphoma in acquired immune deficiency syndrome. Cancer 1991; 67:2655-2765.
- 11.- Janoff EN, Breiman RF, Daley CL, et al. Pneumococcal disease during HIV infection, Epidemiology, Clinical and Immunologic prospectives. Ann Intern Med 1992; 117:314-323.
- 12.- Sistema Nacional de Salud México. EPICONASIDA. SIDA/ETS. 1993; 9:2495-2514.