

CIENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS Y SALUBRISTAS

Facultad de Ciencias Médicas "Enrique Cabrera"
Hospital General Docente "Enrique Cabrera"

Perfil clínico-epidemiológico del VIH/SIDA en la población femenina de Ciudad Habana 1986 - 2006

Clinical epidemiological profile of HIV-AIDS in female population in Havana City 1986-2006

Dinorah de la Caridad Oliva Venereo¹, Clarivel Saavedra Ramírez², Arturo Luis Viñas Martínez³, Lizbet Noda Ortega⁴

¹Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Calle 7ª núm. 9507 entre 6 y 10 Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6441952. arturo.vinas@infomed.sld.cu

²Especialista Primer Grado en Dermatología. Asistente. *Master* en Sexualidad. Calle 5ª núm. 17010 entre A y B. Altahabana, Boyeros. Ciudad de La Habana Teléfono: 6443898. hgomez@infomed.sld.cu

³Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Auxiliar. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Calle 7ª núm. 9507 entre 6 y 10. Altahabana. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6441952. arturo.vinas@infomed.sld.cu

⁴Especialista Primer Grado en Medicina Interna. Asistente. *Master* en Enfermedades Infecciosas. Calle 3ª núm. 13123, apto.18 entre Carlos Núñez y Final. Aldabó. Boyeros. Ciudad de La Habana. Teléfono: 6471661. lizbet.noda@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de la población VIH/SIDA femenina de Ciudad Habana desde 1986 hasta diciembre del 2006. Se evidenció un incremento en las tasas de incidencia de VIH/SIDA y de caso SIDA por

año. El grupo de edad más afectado fue de 20 a 24 años. El debut clínico se presentó en 3,7 % y el tiempo promedio entre el diagnóstico de VIH y caso SIDA fue 4 años. El síndrome de desgaste y la tuberculosis pulmonar fueron las enfermedades marcadoras de SIDA más frecuentemente encontradas.

Palabras clave: Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), tasas de incidencia por año, síndrome de desgaste, tuberculosis pulmonar.

ABSTRACT

A retrospective and descriptive study on HIV/AIDS female population was carried out in Havana City from 1986 to December 2006. An increase in the rates of incidence per year in relation to HIV/AIDS and AIDS case were evidenced. The most affected age group was from 20 to 24 years. The clinical debut became evident in 3, 7% and the average time between the HIV diagnostic and AIDS case was 4 years. The wasting syndrome and the lung tuberculosis were the most frequent indicative illnesses of AIDS.

INTRODUCCIÓN

El SIDA, la llamada "Gran Epidemia de los Tiempos Modernos", se ha extendido hasta el siglo actual cobrando un enorme tributo en infectados, enfermos y muertes. En los últimos años, su víctima preferida ha sido la mujer, reportándose un incremento alarmante en el número mujeres adultas, quienes viven con el VIH a nivel mundial.^{1, 2} Son muchos los factores que hacen a las mujeres más vulnerables a la infección por VIH.³ Estas se infectan más que los hombres a través de relaciones heterosexuales por la mayor superficie de mucosa expuesta y mayor concentración del virus en el semen, que permanece más tiempo en la vagina. Las mujeres jóvenes tienen la mucosa más delgada, que al sufrir desgarros y sangramientos durante la relación sexual, multiplican los riesgos. Por otra parte, la posición social de la mujer, muchas veces dependiente del hombre económica, social y emocionalmente, hace que le sea difícil rechazar una relación sexual de riesgo o tener relaciones sexuales protegidas. Las pautas culturales que alientan al hombre a tener muchas compañeras sexuales, dan como resultado que mujeres, incluso las monógamas, estén en riesgo de infección.^{3,4}

La epidemia de VIH/SIDA en Cuba presenta un ritmo de crecimiento lento, pero sostenido y aunque predomina en hombres, se reporta un número creciente de mujeres infectadas en los últimos años.⁵ Es por eso que nos propusimos determinar el perfil clínico epidemiológico de la población VIH/SIDA femenina de Ciudad de La Habana en los primeros 20 años de la epidemia cubana.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de las mujeres VIH positivas mayores de 14 años residentes en Ciudad Habana, desde el 1ro de enero

de 1986 hasta el 31 de diciembre de 2006. La información se obtuvo a partir del Registro Nacional Informatizado de pacientes positivos al VIH, del Ministerio de Salud Pública de Cuba. Se seleccionaron las variables de acuerdo con los objetivos propuestos. La información se transcribió a una base de datos en formato Excel y los datos se analizaron en el programa estadístico SPSS versión 13.0. El análisis estadístico se basó en distribuciones de frecuencias absolutas y relativas y se calcularon las tasas de incidencia acumulada VIH/SIDA y SIDA para cada año de diagnóstico.

RESULTADOS

Se estudiaron 620 pacientes que correspondieron al total de los casos. La [figura 1](#) representa las tasas de incidencia de VIH/SIDA y de caso SIDA, según año de diagnóstico, donde se muestra un incremento de ambas tasas a partir de 1998. En el año 2006, la tasa VIH/SIDA duplica las cifras del año 2000. La incidencia de casos SIDA, con un pico máximo en el 2000 muestra tendencia a disminuir en años sucesivos.

El grupo 20 a 24 años fue el más afectado (22,3 %), seguido del grupo de 15 a 19 años (20,0 %). Predominó el nivel escolar de Secundaria Básica (45 %). La mayor fuente de pesquisaje se realizó en contactos de otros seropositivos (37,3 %). El debut clínico de SIDA se presentó en 3,7 % del total de pacientes y 32 % del total de casos SIDA. Un total de 199 pacientes fueron clasificadas como caso SIDA en algún momento de su enfermedad.

La [figura 2](#) representa el tiempo transcurrido entre el diagnóstico de VIH y de caso SIDA. Fue entre 1 a 3 años en 36,7 %; 4 y 6 años 26,1 %; 7 a 9 en 14,1 % y en 8,5% fue más de 10 años. El tiempo promedio fue 4 años.

La [tabla 1](#) muestra las enfermedades clínicas marcadoras de SIDA. El síndrome de desgaste se presentó en 34 casos (17,1 %); la tuberculosis pulmonar en 20 casos (10 %); la neumonía por *Pneumocystis* en 19 casos (9,5 %) y la neurotoxoplasmosis en 13 casos (6,5 %).

DISCUSIÓN

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre VIH/SIDA (ONUSIDA) estimó que, de los 30,8 millones de personas adultas que vivían, a finales del 2007, con VIH/SIDA, 15,4 millones son mujeres, constituyendo las niñas y jóvenes entre 15 y 24 años más de 60 %.¹ Representan la mitad de las personas que viven con VIH en todo el mundo, pero en África Subsahariana constituyen más de 60 % de las infecciones por el VIH y en el Caribe el porcentaje alcanza cifras de 49 %.^{1,4} En otras partes del mundo, las cifras de mujeres infectadas también han aumentado aunque más lentamente.¹ En Cuba, también se reporta un incremento en el número de mujeres infectadas; alcanzaba al cierre del 2008 una tasa de incidencia nacional de 47,3 por millón de habitantes, y Ciudad Habana se mantiene como la provincia que mayor número de casos aporta, con una tasa de incidencia de 113,6 a finales del 2008.⁵

La terapia antirretroviral (TAR) al recuperar la función inmunitaria suele reducir significativamente el riesgo de padecer una enfermedad oportunista, por lo que ha

medida que ha aumentado el acceso al tratamiento antirretroviral (TAR), las tasas de incidencia de casos de SIDA han disminuido, mejorando la calidad de vida de las personas que viven con el VIH.^{1, 6} En nuestro país, el TAR se lleva a cabo fundamentalmente con medicamentos de producción nacional, es totalmente gratuito y ha mantenido un ritmo creciente.⁷ Se reportó por el MINSAP que la incidencia de enfermedades oportunistas indicativas de SIDA ha disminuido en 144% entre el 2001, que se inició el programa de TAR con acceso universal, y el 2008.⁵

En ausencia de TAR, la mayoría de los pacientes tarda entre 8 y 10 años en evolucionar hacia la fase SIDA. En países como Estados Unidos, el tiempo promedio de infección hasta el fallecimiento es de 10 años, lo que sugiere un período de incubación menor de 10 años.⁸ Según estudios epidemiológicos de los pacientes cubanos infectados por VIH, el período de incubación tiene una media de 9,2 años.⁹ Un estudio realizado en el sanatorio de Camagüey reportó que casi la mitad de los casos evolucionaron entre 6 y 10 años con una media de 6.9 años y se evidenció un subgrupo, cuya progresión clínica ocurrió en 2 años o menos.⁹ En otro estudio, realizado en las provincias de Villa Clara y Cienfuegos, la mayoría de los pacientes presentó un tiempo promedio de evolución de 4 años.¹⁰ Numerosos estudios han evaluado las diferencias de la progresión clínica del VIH en hombres y mujeres y no han planteado diferencias de género, sino solo variaciones en el acceso de las mujeres a las pruebas diagnósticas o al tratamiento. La variabilidad en el período libre de síntomas de la enfermedad, está determinada por factores virales y/o del hospedero y se señalan varios factores que pueden acortar este período como son: reinfección de diferentes cepas, trastornos inmunitarios previos, alcoholismo, drogadicción, corticoterapia, etcétera.^{10,11}

En el mundo, se continúa reportando el síndrome de desgaste como la condición definitoria de SIDA más frecuente como primer evento, aspecto que coincide con los hallazgos de este trabajo.¹ El VIH/SIDA y la tuberculosis forman una combinación letal, de modo que cada enfermedad acelera la progresión de la otra.¹ El VIH favorece la progresión de la infección tuberculosa primaria a enfermedad activa, y es el factor de riesgo más poderoso que se conoce para la reactivación de infección tuberculosa latente en enfermedad activa. La «reemergencia» de la tuberculosis, desde mediados de la década de los 80, ha estado de forma exponencial ligada a la epidemia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana tipo.¹²

CONCLUSIONES

La población VIH/SIDA femenina de Ciudad Habana mantiene tasas de incidencia por año ascendentes; predomina en edades jóvenes, con un tiempo corto de evolución a formas clínicas marcadoras de SIDA y el síndrome de desgaste y la tuberculosis son las entidades marcadoras de SIDA más frecuentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ONUSIDA. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA. 2008. [Acceso marzo 2009]. Disponible en: <http://data.unaids.org/pub/GlobalReport/2008/JC1510.2008GlobalReporte.zip>

2. Merson M H. The HIV/AIDS Pandemic at 25-The Global Response . The New England Journal of Medicine [en línea] 2006. [Fecha de acceso: Junio 1ro., 2007]; 354. Disponible en: <http://content.nejm.org/cgi/content/short/354/23/2414>
3. García-Sánchez I. Diferencias de género en el VIH/sida. Gac Sanit. [Periódico en la Internet]. [Citado oct 13, 2007]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021391112004000500007&lng=es&nrm=iso
4. La mujer y la infección por el VIH/SIDA: Estrategias de prevención y atención. Organización Panamericana de la Salud. 1999. [Fecha de acceso: junio 1ro., 2007]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/MujeryVIH.pdf>
5. Programa Nacional de Prevención y control de las ITS/VIH/Sida. Reporte anual VIH/Sida 2008. La Habana: MINSAP; 2008.
6. Walmsley S. Individualising HIV treatment. Considerations for women of child-bearing age. European Infectious disease. 2007. Touch briefings: 3-6.
7. Miranda O, Coutín G, Fariñas AT. Análisis de la serie cronológica y pronósticos de los enfermos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Cuba, 1986_2005. Reporte Técnico de Vigilancia. 12 (2):2007. <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/vigilancia/mirandartv4.pdf>
8. Fauci A, Lane C. Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana. SIDA y trastornos relacionados. En: Harrison. Principios de Medicina Interna. 16ª Ed. en español. México: McGraw-Hill Interamericana editores; 2005, p:4415-4660.
9. Alvarez R, Hernández A, González EA, Trinquete A. Correlación clínico-inmunológica en los pacientes infectados con el VIH en el sanatorio de Camagüey. Revista Electrónica "Archivo Médico de Camagüey". [Revista Electrónica] 2002. [Acceso abril, 2007] 6(3): Disponible en: <http://www.amc.sld.cu/amc/2002/v6n3/705.htm>
10. Lobaina L, Dubet M, Vilarrubia OL. Caracterización biológica de aislamientos de VIH-1 en pacientes con una evolución clínica rápida. Rev Cubana Med Trop. [online]. 50(2): mayo-ago. 1998. [Citado noviembre 4, 2007 p.96-99]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0375-07601998000200003&lng=es&nrm=iso
11. Rivera Morales, LG. Inmunopatogénesis del VIH/sida. Revista de salud pública y nutrición. Edición Especial (6):2006. Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/2006/ee-06-2006/documentos/02.htm>
12. Reyes A, Díaz M, Pérez A. Tuberculosis y SIDA: Algunos aspectos clínicos y epidemiológicos en 72 enfermos cubanos. Rev Cubana Med Trop. 56 (1): 35-41; 2004.

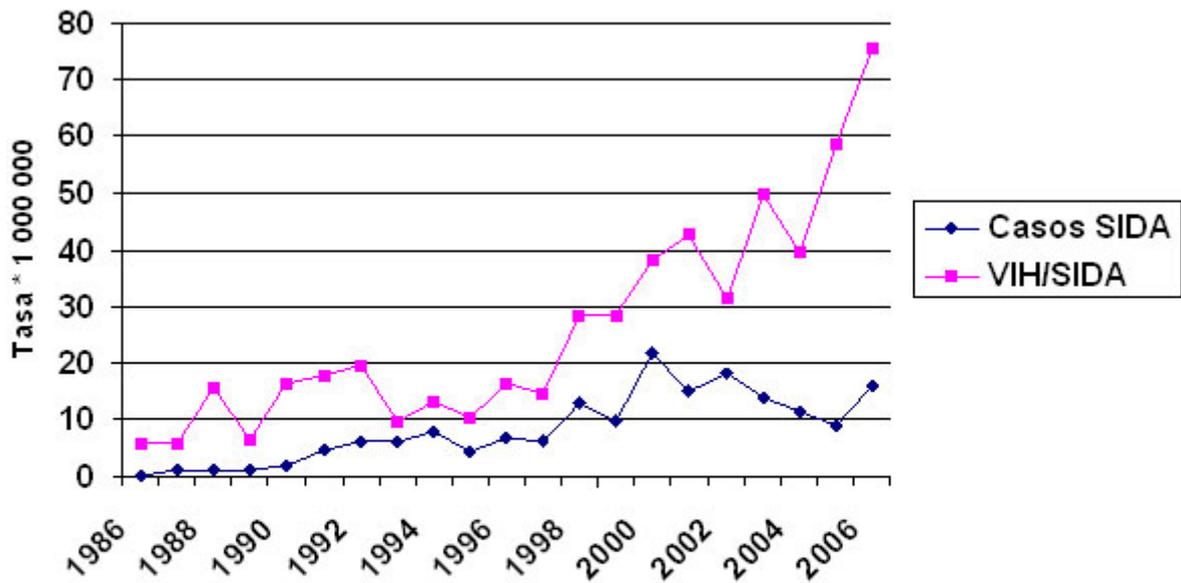


Figura 1. Incidencia VIH/SIDA e incidencia caso SIDA en población femenina, Ciudad Habana según años de estudio, 1986 - 2006

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA, MINSAP, Cuba.

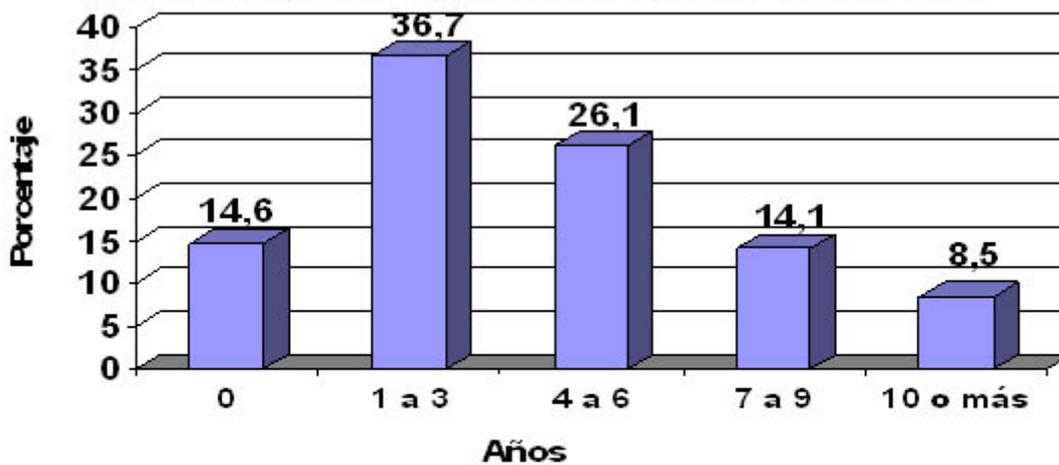


Figura 2. Población femenina VIH/SIDA según tiempo entre el diagnóstico VIH y el diagnóstico de caso SIDA.

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA, MINSAP, Cuba.

Tabla 1. Población femenina SIDA. Ciudad Habana, según entidades clínicas marcadoras de SIDA

Entidades Clínicas	No.	%
Síndrome de desgaste	34	17,1
Tuberculosis pulmonar	20	10,1
Neumonía por <i>Pneumocystis</i>	19	9,5
Neurotoxoplasmosis	13	6,5
Otras	113	56,8

Fuente: Registro Nacional de pacientes VIH/SIDA. MINSAP. Cuba.