

# SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DEL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA EN MÉRIDA, VENEZUELA.

Nelly Gutiérrez<sup>1</sup>, Morelia Hernández<sup>2</sup> y Pedro J. Salinas<sup>3</sup>.

<sup>1</sup>Coordinador del Programa Regional de Prevención y Lucha contra el SIDA. Hospital Universitario de los Andes. Mérida – Venezuela. <sup>2</sup>Ambulatorio Venezuela Av. Las Américas. Mérida. Venezuela. <sup>3</sup>Facultad de Medicina. Universidad de los Andes Mérida Venezuela.

## Resumen

En un estudio descriptivo, realizado en el Departamento de Epidemiología del Hospital Universitario de Los Andes, con el objeto de dar a conocer el número de pacientes asintomáticos, infectados por el virus del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) reportados entre enero 1987 y Diciembre 1997; así como sus características y evolución. Se encontró un aumento progresivo desde el año 1992, con un incremento máximo en 1993 para infectados asintomáticos y en 1996 para los casos de SIDA. El grupo más afectado está entre las 20 y 29 años de edad, seguidos por aquellos entre 30 y 39 años, especialmente masculinos (86,8%). La mayoría de los pacientes proceden del perímetro de la ciudad de Mérida – Venezuela. El mayor porcentaje con hábitos heterosexuales (36,8%), homosexuales (34,2%) y bisexuales (22,6%). La principal vía de transmisión es la sexual con un 92,1%. Los infectados asintomáticos son el 44% y los casos de SIDA el 56%, con un total de 29% de pacientes fallecidos.

Palabras Claves: SIDA, Mérida, pacientes asintomáticos, Epidemiología.

## Abstract

### Acquired Immune Deficiency Syndrome in Mérida, Venezuela 1987-1997.

Descriptive study carried out at the Department of Epidemiology of the University Hospital of the Andes, Mérida, Venezuela, in order to determine the number of asymptomatic patients infected with the Acquired Immune Deficiency Syndrome virus (AIDS) registered for January 1987 to April 1997, and to know their characteristics and evolution. There was a progressive increase from 1992, with the highest increase in 1993 for asymptomatic infected and in 1996 for the AIDS symptomatic patients. The age group most affected was between 20 and 29 years, followed by 30 to 39 years, especially males (86,8%). Most of the patients were from the city of Mérida area. The highest proportions are heterosexuals (36,8%), homosexuals (34,2%), bisexuals (22,6%). The main transmission way is the sexual contact (92,1%). The asymptomatic infected are 44% and the AIDS cases are 56%, 29% were deceased patients.

Key Words: AIDS, Asymptomatic patients, Mérida, Epidemiology.

## INTRODUCCIÓN

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) constituye un problema de salud pública de grandes proporciones en el nivel mundial. La tendencia de esta enfermedad es hacia el incremento progresivo, causado por el deterioro económico progresivo que repercute negativamente sobre la calidad de vida de los habitantes de una nación. El deterioro económico y la disminución en la calidad de vida están relacionados con los servicios disponibles al público (O.S.P. 1992b).

La Organización Mundial de la Salud estima que para el año 2.000 en el mundo habrá 40 millones de personas afectadas. Para el año 1989, existían en el mundo 480.000 casos conocidos de VIH positivos (O.S.P. 1991a).

En Venezuela entre 1982 a 1995, se han registrado 4200 casos de los cuales han fallecido 2562 pacientes, observándose un mayor ascenso entre 1991 a 1993; los mismos se encuentran distribuidos en orden descendente en las siguientes entidades federales: Distrito Federal, Anzoátegui, Apure, Barinas, Bolívar, Carabobo, Cojedes, Falcón, Guárico, Lara y Mérida (División SIDA ETS 1994). Los investigadores no han podido explicar las razones del largo período de

incubación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). En algunos pacientes el sistema inmunológico tarda más de 10 años en debilitarse lo suficiente para dar entrada a infecciones oportunistas que causan la muerte (O.S.Y. 1991b).

El cuadro clínico del SIDA fue descrito recientemente por un grupo de investigadores del Reino Unido y países bajos a través de un modelo matemático, basado en la hipótesis de que el VIH y otros retrovirus carecen de mecanismos para corregir los errores que ocurren cuando duplican su material genético. Estos virus atacan las células T (expresadas a través de receptores CD4), hasta que su disminución ocasiona colapso del sistema inmunitario. A medida que el virus se desarrolla y produce formas mutantes, el sistema inmunitario tiene que esforzarse, hasta que es avasallado por el número de distintos virus a los que tiene que responder. Desde ese momento el mutante más reciente predominará. Algunos virólogos opinan que esta hipótesis es razonable, pero otros se muestran escépticos porque la muestra tipo de este estudio no fue representativa (O.S.P. 199 b).

## MATERIALES Y MÉTODOS

Es un estudio retrospectivo y de vigilancia

epidemiológica del Hospital Universitario de los Andes en el período comprendido desde enero 1987 hasta diciembre 1997.

La recolección de la información se llevó a cabo a través de la notificación de casos procedentes de los distritos sanitarios del estado Mérida, Servicio de Inmunología del Hospital Universitario de los Andes (HULA) y de otras entidades asistenciales de la localidad referidos al Departamento de Epidemiología del HULA.

La muestra fue extraída de las historias clínicas del Departamento de Epidemiología del Hospital Universitario de Los Andes, donde se han recopilado durante el período descrito las características epidemiológicas de los pacientes infectados asintomáticos y los casos (enfermos) del síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

A los paciente referidos y/o notificados se les practica la prueba de ELISA para HIV directamente en el Servicio de Inmunología, el cual posteriormente informa al Servicio de Epidemiología sobre los casos positivos. De ser positiva, se practica la prueba confirmatoria Western Blot, cuya positividad es criterio para aplicar el estudio de subpoblación de células T para valorar el sistema inmunológico de cada paciente.

#### Definición de Términos

#### Infectados asintomáticos del virus de

**inmunodeficiencia humana:** Se define al paciente con pruebas de ELISA para VIH positiva, Western Blot positiva, subpoblación de linfocitos T entre el 12-20% y conservación del estado general del paciente.

**Casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA):** Paciente con pruebas de ELISA para VIH y Western Blot positivo con deterioro del sistema inmunológico expresado en la subpoblación de células T (CD+4) menor del 14%, con antecedente o inicio de ataque del estado general por un agente oportunista que amerita hospitalización.

**Método de ELISA (Ensayo de inmunoabsorción enzimático):** Es un método de determinación de anticuerpos contra los antígenos del VIH. Su sensibilidad y especificidad varía entre un 98 y 99%. Sin embargo no es una prueba confirmatoria.

**Prueba de Western Blot:** Es una prueba de detección de anticuerpos entre antígenos proteicos y glicoprotéicos del VIH, de pesos moleculares específicos que se encuentran en el suero y plasma. Su especificidad y sensibilidad es superior al 99%. Se utiliza como prueba confirmatoria (Narváez et al.1993).

Tabla 1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Casos de SIDA e infectados asintomáticos. Distribución Anual. Mérida – Venezuela.- 1985 - 1995

| CLASIFICACION | 87 | 88 | 89 | 90 | 91 | 92 | 93 | 94 | 95 | 96 | 97 | TOTAL |
|---------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------|
| Infect. Saint | 2  | 5  | 9  | 6  | 11 | 13 | 25 | 18 | 20 | 17 | 14 | 140   |
| Casos SIDA    | 3  | 6  | 5  | 12 | 16 | 16 | 20 | 23 | 26 | 30 | 21 | 178   |
| Fallecidos    |    | 9  | 5  | 13 | 11 | 17 | 21 | 22 | 20 | 11 | 35 |       |
| Total         | 5  | 14 | 23 | 23 | 40 | 40 | 62 | 62 | 68 | 67 | 49 | 453   |

Fuente: Departamento de Epidemiología IAHULA. 1998.

Tabla 2. Casos e infectados asintomáticos. Mérida - Venezuela. 1987 - 1997.

MedULA, Revista de la Facultad de Medicina, Universidad de los Andes. Vol. 4 N° 1-4. 1995. Mérida, Venezuela

| Casos               | No  | %   |
|---------------------|-----|-----|
| Infectados          |     |     |
| Asintomáticos (VIH) | 140 | 44  |
| Casos de SIDA       | 178 | 56  |
| Total               | 318 | 100 |

Fuente: Departamento de Epidemiología IAHULA. 1998.

Tabla 3. Casos e infectados asintomáticos. Distribución por edad y sexo. Mérida -Venezuela. 1987 - 1997.

| Grupo Etario | Femenino |       | Masculino |       | Total |      |
|--------------|----------|-------|-----------|-------|-------|------|
|              | Nº       | %     | Nº        | %     | Nº    | %    |
| 0 - 9        | 3        | 7,14  | 1         | 0,36  | 4     | 1,4  |
| 10 - 19      | 3        | 7,14  | 7         | 2,55  | 10    | 4    |
| 20 - 29      | 16       | 38,09 | 122       | 44,36 | 138   | 43,3 |
| 30 - 39      | 12       | 28,58 | 91        | 33,09 | 103   | 36   |
| 40 - 49      | 6        | 14,28 | 40        | 14,55 | 46    | 12,3 |
| 50 y más     | 2        | 4,77  | 8         | 2,91  | 10    | 3    |
| Desconocidos | 0        | 0     | 6         | 2,18  | 6     | -    |
| Total        | 42       | 100   | 275       | 100   | 318   |      |

Fuente: Departamento de Epidemiología IAHULA. 1998.

Tabla 4. Casos e Infectados Asintomáticos. Estado Civil. Mérida Venezuela 1987-1997.

| Estado Civil | No  | %     |
|--------------|-----|-------|
| Solteros     | 238 | 74,85 |
| Casados      | 38  | 11,95 |
| Divorciados  | 6   | 1,88  |
| Viudos       | 6   | 1,88  |
| Concubinos   | 12  | 3,78  |
| Desconocidos | 18  | 5,66  |
| Total        | 209 | 100   |

Fuente: Departamento de Epidemiología IAHULA. 1998.

Tabla 5. Casos e Infectados Asintomáticos. Hábito Sexual. Mérida Venezuela 1987-1997.

| Hábito Sexual  | No  | %     |
|----------------|-----|-------|
| Heterosexual   | 117 | 36,80 |
| Homosexual     | 109 | 34,27 |
| Bisexual       | 72  | 22,65 |
| No determinado | 20  | 6,28  |
| Total          | 318 | 100   |

Fuente: Departamento de Epidemiología IAHULA. 1998.

Tabla 6. Casos e Infectados Asintomáticos. Vía de Transmisión. Mérida Venezuela 1987-1997.

| Vía de transmisión | No   | %     |
|--------------------|------|-------|
| Sexual             | 293  | 92,13 |
| Transfusional      | 3    | 0,95  |
| Perinatal          | 3178 | 0,956 |
| Drogas E. V.       | 1    | 0,31  |
| Desconocidos       | 18   | 5,66  |
| Total              | 318  | 100   |

Fuente: Departamento de Epidemiología IAHULA. 1998.

Nota: 3 Niños.

## RESULTADOS

Desde 1987 hasta 1997 se notificaron 318 casos, de los cuales, 14 casos infectados asintomáticos; 178 casos de SIDA y 135 pacientes fallecidos (29%). (Tabla 1).

En la tabla 2 se aprecia un 44% de pacientes infectados asintomáticos y 56% casos de SIDA.

En la tabla 3 se aprecia mayor porcentaje de pacientes entre 20 y 29 años de edad; 38,09% para el sexo femenino, 43,54% para el sexo masculino; entre los 30 y 39 años de edad (28,58% para el femenino y 33,09% masculinos), seguidamente el grupo de 40 y 49 años de edad (14,2% femeninos y 14,5% masculinos).

Posteriormente entre los 10 y 19 años de edad (7,14% femeninos y 2,55% masculinos). Entre 0 y 9 años: 7,14% femeninos y 0,36% masculinos.

Los solteros ocuparon el 74,8%, casados 11,9%, divorciados 1,8%, viudos 1,8%, concubinos 3,78 y 5,6% desconocidos. (Tabla 4).

La tabla 5 muestra el hábito sexual de la población evaluada: heterosexuales 36,8%, homosexuales 34,27%, bisexuales 22,65% y el 6,28% de origen desconocido.

La tabla 6 muestra la vía de transmisión: encontrando 92,1% por vía sexual, 0,95% transfusional, 0,95% perinatal, desconocido 5,6% y por drogas intravenosas 0,31%.

## DISCUSIÓN

Se estima que en el mundo existen actualmente 13 millones de personas infectadas asintóticamente del virus de inmunodeficiencia humana, de los

cuales 7 millones han desarrollado el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Según estimaciones cautelosas en el año 2000 habrá en el mundo 30 a 40 millones de infectados asintomáticos de VIH y 10 millones de casos de SIDA (O.S.P. 1992 a). Este incremento progresivo coincide con nuestro estudio donde encontramos un incremento máximo durante los años 1993 y 1996. En Venezuela el máximo ascenso se observó entre 1990 a 1993 (SIDA /ETS. M.S.A.S. 1994).

Las cifras internacionales señalan que la edad promedio de aparición de casos e infectados asintomáticos de VIH se encuentran entre los 20 y 39 años de edad; en Venezuela la edad promedio entre los años 1982 y 1995 se encuentra entre los 25 y 39 años de edad; en la presente investigación encontramos coincidencia con el grupo etario de 20 a 39 años y especialmente en el sexo masculino (SIDA /ETS. M.S.A.S., 1995).

En los Estados Unidos de América para el año 1992, la mayoría de los pacientes eran homosexuales y bisexuales (O.S.P. 1991c). La tendencia actual señala mayor frecuencia entre los heterosexuales.

De acuerdo con la transmisión perinatal el Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos ha reportado que el 10% de los enfermos de SIDA son mujeres (O.S.P. 1992a). En Venezuela (1982-1995) la población infantil ocupó el 8,8% de infectados asintomáticos; la seropositividad de la madre no siempre significa la infección del feto; se estima que ocurre en un 30% de los casos. Además, la detección del VIH en el neonato revela los anticuerpos maternos y establece la infección de la madre y no necesariamente del feto; en este estudio, la transmisión perinatal obtuvo el 0,9%. Hay que tener en cuenta que en los niños, el total de células CD4 es mucho más alta que en los adultos (3200/mm<sup>3</sup> hasta los 6 meses; baja 2600 entre los 13 y 14 meses y luego a 1700/mm<sup>3</sup> entre los 2 y 6 años de edad. En los niños infectados por VIH puede haber una depleción considerable de CD4 aunque representen valores normales para un adulto (O.S.P. 1991e).

### CONCLUSIONES

En Mérida en el período 1987-1997 los infectados asintomáticos ocupan el 44% y los casos

de SIDA el 56%.

La edad promedio de los pacientes afectados está entre los 20 y 29 años de edad.

El sexo masculino presentó mayor porcentaje.

De acuerdo con el estado civil los solteros están mayormente expuestos y presentan la enfermedad.

El hábito sexual está distribuido de la siguiente manera:

Heterosexuales, Homosexuales y Bisexuales.

Las principales vías de transmisión son: Sexual, Transfusional, Perinatal y Drogas Endovenosas.

El total de pacientes fallecidos (80) en el período 1987 a 1997 fue del 29% del total de casos notificados (209).

### REFERENCIAS

- División Programa Regional del SIDA/ETS. División de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles. 1994. Ministerio de Sanidad y Asistencia Social. Caracas.
- Greenspan, D. Greenspan, J. Pindbord, J. Schidot, M. 1987. SIDA y el problema Bucal. Munksgaard. Dinamarca.
- NARVÁEZ DE BERNAL B., LÓPEZ M. A. 1993. Vigilancia Epidemiológica del VIH/SIDA. Caracas. Venezuela.
- O.S.P. 1991a. Primera Reunión Regional sobre SIDA Materno-Infantil. Bol. Ofic. San. Pan. 110: 258-259
- O.S.P. 1991b. Neumonía por *Pneumocystis carinii* en lactantes con VIH. Ofic. San. Pan. 110:558
- O.S.P. 1991c. Prevalencia de VIH en subpoblaciones de Tijuana. Bol. Ofic. San. Pan. 111: 74-75.
- O.S.P. 1991e. Mecanismos Inmunopatogénicos de la Infección por VIH. Bol. Ofic. San. Pan. 111:558
- O.S.P. 1992a Evolución de la infección por VIH. Bol. Ofic. San Pan. 112:347.
- O.S.P. 1992b. La Batalla contra el SIDA. Bol. Ofic. San. Pan. 113: 554-560.