



CARACTERIZACIÓN CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR VIH-SIDA EN EL MUNICIPIO "MANUEL TAMES"

Autor: Dr. Yorkiel Castellanos Bertot¹ ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5216-6139>

Doctor en Medicina. Universidad de Ciencias Médicas de Guantánamo. Policlínico Manuel Tames. Guantánamo. Cuba. Email: yorkiel@infomed.sld.cu

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: en el municipio "Manuel Tames", de la provincia de Guantánamo, no se han realizado estudios que caractericen los pacientes con infección por VIH-SIDA. **OBJETIVO:** caracterizar clínico-epidemiológicamente los pacientes con VIH-SIDA pertenecientes al municipio Manuel Tames, Guantánamo en el periodo 1988-2020. **MÉTODOS:** se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo. La población estudiada fue de 46 pacientes con el diagnóstico de VIH-SIDA. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, año de diagnóstico, clasificación clínica, fuente de pesquisa, esquema de tratamiento, enfermedades concomitantes. **RESULTADOS:** los pacientes más afectados se encuentran entre las edades de 25 a 34 años n=18 (31,9%), en el sexo masculino n=28 (60,9%). El mayor número de los pacientes se encuentra soltero n=37 (80,4%). La fuente de pesquisa más usual fue la categoría de captado n=11 (23,9%). El mayor número de pacientes se encuentra en la Categoría A n=33 (71,7%), lo que respalda la cifra de que 32 pacientes (69,6%) no tengan ninguna enfermedad asociada a la infección por el virus. El mayor porcentaje de los pacientes utiliza el esquema terapéutico de Dulutegravir + Trubada n=26 (56,5%). **CONCLUSIONES:** Se puede concluir que la infección por VIH-SIDA es una enfermedad que se observa en las edades medias de la vida, con un aumento del número de infecciones en tanto pasan los años. Cuando los pacientes mantienen un esquema de tratamiento se observan menos enfermedades concomitantes y se mantienen en las categorías clínicas que menos complicaciones presentan.

PALABRAS CLAVE: infección por VIH-SIDA, retrovirosis crónica, enfermedad viral



INTRODUCCIÓN

Cuando en los años 80 se empezó a hablar en el mundo del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), se le catalogó en muchas ocasiones como la epidemia del siglo XX. Sin embargo, iniciado el siglo XXI, el SIDA se convirtió en una pandemia que amenaza con seguir avanzando.⁽¹⁾

En 2019 entre 31,6 y 44,5 millones de personas vivían con el VIH, entre 30,2 y 42,5 millones de adultos y entre 1,3 y 2,2 millones de niños (hasta 14 años). El 81 % (68–95%) de todas las personas que vivían con el VIH conocía su estado serológico con respecto al VIH. Alrededor de 7,1 millones de personas no sabían que estaban viviendo con el VIH. .⁽²⁾

Desde el pico alcanzado en 1998, las nuevas infecciones por el VIH se han reducido en un 40%. En 2019, se produjeron 1,7 millones, entre 1,2 y 2,2 millones de nuevas infecciones por el VIH, en comparación con los 2,8 millones, entre 2,0 y 3,7 millones de 1998.⁽²⁾

En Cuba, los primeros casos con esta infección se diagnosticaron en 1986; desde entonces se han implementado diversas acciones que han posibilitado que el país se registre entre las tasas de infección más bajas del mundo. Hasta diciembre de 2017 se encontraban viviendo con el VIH 23 500 personas de las 28 659 diagnosticadas en toda la epidemia. El 19 % son mujeres y el 81 % hombres. Han fallecido 5 mil 159 personas con VIH: 4 336 a causa del sida y el resto por otras causas. En la provincia de Guantánamo los primeros casos se diagnosticaron en el año 1988 con un comportamiento similar a las estadísticas del país, y con un ascenso significativo en los últimos años.⁽³⁾

El VIH es uno de los mayores problemas para la salud pública mundial, se ha cobrado ya casi 33 millones de vidas. Sin embargo, con el acceso creciente a la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y la atención eficaces del VIH, incluidas las infecciones oportunistas, la infección por el VIH se ha convertido en un problema de salud crónico llevadero que permite a las personas que viven con el virus llevar una vida larga y saludable.⁽³⁾

Tras un análisis de las afirmaciones anteriores, y de los artículos publicados acerca de la incidencia y prevalencia de la infección por VIH-SIDA en Cuba ^(4, 5) y en países extranjeros ^(6, 7, 8) se pone de manifiesto la necesidad de actualización en este sentido.

En tales circunstancias, en el municipio “Manuel Tames”, de la provincia de Guantánamo, no se han realizado estudios que caractericen los pacientes con infección por VIH-SIDA, por lo que el problema científico de



que se impone en esta investigación es: cuáles son las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con VIH-SIDA pertenecientes al municipio "Manuel Tames" de la provincia de Guantánamo en el periodo 1988-2020. El objetivo de este artículo es caracterizar clínico-epidemiológicamente los pacientes con VIH-SIDA pertenecientes al municipio "Manuel Tames" de la provincia de Guantánamo en el periodo 1988-2020

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, retrospectivo, que fue aprobado por el Comité de Ética de las áreas de salud pertenecientes al municipio "Manuel Tames" de la provincia de Guantánamo en el periodo 1988-2020

La población estudiada fue de 46 pacientes con el diagnóstico con VIH-SIDA hasta la presente fecha. Se estudiaron las siguientes variables: edad, sexo, estado civil, año de diagnóstico, clasificación clínica⁽⁹⁾, fuente de pesquisa (donante, contacto, enfermedad de transmisión sexual, recluso, captado, espontáneo confidencial, espontáneo anónimo, ingreso, terreno), esquema de tratamiento, enfermedades concomitantes (sífilis, condiloma, sífilis+condiloma, candidiasis bucal, herpes genital).

Categorías clínicas

Categoría A: Infección aguda asintomática o linfadenopatía persistente generalizada (LPG): Se aplica a la infección primaria y a pacientes asintomáticos con o sin linfadenopatía generalizada persistente (LGP).

Categoría B Infección sintomática no A no C: Se aplica a los pacientes que presentan o han presentado síntomas o enfermedades relacionadas con la infección por el VIH (no pertenecientes a la categoría C) o cuyo manejo o tratamiento puedan verse complicados debido a la presencia de la infección por VIH.

Categoría C: Se aplica a pacientes que presenten o hayan presentado alguna de las complicaciones ya incluidas en la definición de SIDA cuando el paciente tiene una infección por el VIH bien demostrada y no existen otras causas de inmunodeficiencia que puedan explicarlas. Son procesos oportunistas, infecciosos o neoplásicos, cuya presencia define SIDA en el paciente VIH positivo.

La información básica relacionada con los pacientes se obtuvo de las historias clínicas y de la base de datos del Centro Provincias de Higiene y Epidemiología. Para el tratamiento estadístico de la información se empleó como medida de resumen el porcentaje, moda y la desviación típica.



RESULTADOS

Los pacientes más afectados por VIH-SIDA se encuentran entre las edades de 25 a 34 años $n=18$ (31,9%), principalmente en el sexo masculino $n=28$ (60,9%). La media de edades es de 35 años, estos resultados se desvían como promedio 12,4 años. (Tabla1)

Tabla 1. Pacientes según grupo de edades y sexo

Grupo de edades DT= 12,4	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		n	%
	n	%	n	%		
14-24	3	6,5	1	2,2	4	8,7
25-34	15	32,6	3	6,5	18	39,1
35-44	4	8,7	8	17,4	12	26,1
45-54	3	6,5	4	8,7	7	15,2
55-64	2	4,3	2	4,3	4	8,7
65+	1	2,2	0	0,0	1	2,2
Total	28	60,9	18	39,1	46	100,0

El mayor número de los pacientes se encuentra soltero $n=37$ (80,4%), con solo un pequeño porcentaje que se encuentra casado $n=9$ (19,6%).

En tanto, la fuente de pesquisa más usual fue la categoría de captado $n=11$ (23,9%), los casos diagnosticados en la categoría de ingresados son los que menos destacan en las estadísticas dadas con $n= 3$ (6,5%).

Tabla 2. Pacientes según fuente de pesquisa

Fuente de pesquisa	n=46	%
Donante	1	2,2
Contacto	10	21,7
Enfermedad de transmisión sexual	5	10,9
Recluso	2	4,3
Captado	11	23,9
Esponáneo confidencial	5	10,9
Esponáneo anónimo	3	6,5
Ingreso	3	6,5
Terreno	6	13,1

Entre los años 2016 al 2020 fue donde más casos de VIH-SIDA se detectaron $n=23$ (50%), seguido de los quinquenios establecidos del 2011 al 2015 y del 2006 al 2010 con $n=12$ (26,1%) y $n=8$ (17,4%)



respectivamente, donde se muestra una tendencia al aumento de los casos. Todo esto comparable con que entre el 1988 que se registra el primer caso y el 2000 se diagnosticó el menor número de casos $n=3$ (6,5%).

Clínicamente el mayor número de pacientes se encuentra en la Categoría A $n=33$ (71,7%), lo que respalda la cifra de que 32 pacientes (69,6%) no tengan ninguna enfermedad asociada a la infección por el virus. (Tabla 3)

Tabla 3. Pacientes según clasificación clínica y enfermedades concomitantes

Clasificación clínica	n=46	%
Categoría A	33	71,7
Categoría B	11	23,9
Categoría C	2	4,4
Enfermedad concomitante		
Sífilis	4	8,7
Condiloma	5	10,9
Sífilis+Condiloma	2	4,3
Candidiasis Bucal	2	4,3
Herpes genital	1	2,2
No enfermedad asociada	32	69,6

Se expresa que el mayor porcentaje de los pacientes utiliza el esquema terapéutico de Dolutegravir+Trubada $n=26$ (56,5%).

Tabla 4. Pacientes según esquema de tratamiento

Esquema terapéutico	n=46	%
Zidovudina+Lamivudina	13	28,3
Tenofovir+Lamivudina	7	15,2
Dolutegravir+Trubada	26	56,5

DISCUSION

La infección por VIH-SIDA es una epidemia mundial que arrasa cada año con miles de personas, dentro de ellas se encuentran los jóvenes y las personas que se encuentra en las edades medias de la vida. Los resultados expuestos en esta investigación son consecuentes con lo registrado por la comunidad científica mundial que estudia el tema ^(10, 11), en estos estudios se muestra la tendencia al aumento de la incidencia de la enfermedad y que más del 70 % de la población enferma se encuentra en la juventud



o adultez temprana , este fenómeno se vincula a comportamientos propios de la edad en la que se encuentra el individuo, y a estigmas impregnados por los círculos sociales y la comunidad donde se encuentra la persona, lo que también explica que la mayoría de estas personas se encuentran solteras. ⁽¹¹⁾

No es menos cierto que los niveles de contagio de la enfermedad son elevados en el caso de la exposición, fundamentalmente por vía sexual, pero la discriminación que sufren estos enfermos en ocasiones los lleva a comportamientos sexuales donde se evidencia la promiscuidad. ⁽¹²⁾

La mayoría de las veces estos pacientes experimentan relaciones sexuales desprotegidas, que causan un incremento mayor de dicha enfermedad o agrava la situación de los ya infectados, por las posibles mutaciones del virus o los procesos de recombinación genética del mismo. ⁽¹³⁾

En el último quinquenio ha aumentado exponencialmente en el mundo el número de pacientes infectados con VIH-SIDA ⁽¹⁴⁾, afirmación con la cual coinciden los resultados de esta investigación, pues con el advenimiento del desarrollo a las diferentes localidades y la modernización de la sociedad, las regiones adquieren nuevas formas de comportamiento lo que conduce al aumento de incidencia de enfermedades como la citada en esta investigación.

En esta nueva era del postmodernismo, entre las consecuencias que este movimiento trae, se halla el aumento de las enfermedades de transmisión sexual, lo que se puede explicar por las nuevas libertades sexuales y la ruptura de los tabúes de la sociedad cubana y mundial.

Los pacientes con VIH-SIDA según plasma la investigación fueron diagnosticados en la Categoría clínica A pues en su mayoría se presentan asintomáticos ⁽¹⁵⁾ . Por las características de la enfermedad y el espacio de tiempo para la aparición de los síntomas este fenómeno es usual entre estos pacientes. La manifestaciones dermatológicas son uno de los síntomas que estos pacientes pueden presentar, principalmente por enfermedades como la sífilis ⁽¹⁵⁾ como apoya esta investigación, estos pacientes por la profunda depresión inmunológica que pueden sufrir, son susceptibles al agravamiento de enfermedades que en personas sanas pueden seguir un curso natural hacia su curación.



CONCLUSIONES

Se puede concluir que la infección por VIH-SIDA es una enfermedad que se observa en las edades medias de la vida, con un aumento del número de infecciones en tanto pasan los años. Cuando los pacientes mantienen un esquema de tratamiento se observan menos enfermedades concomitantes y se mantienen en las categorías clínicas que menos complicaciones presentan.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lescay Bell O, Cabezas Niubo EP, Suárez Suárez MJ, Fernández Duharte J, Martén Maren D. Coinfección por el virus de la hepatitis C y el virus de la inmunodeficiencia humana en una población de riesgo. MEDISAN [revista en Internet]. 2016 [citado 2020 Sep 7];20(10):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/178>.
2. Hoja informativa — Estadísticas mundiales sobre el VIH [Internet]. ONU/SIDA. 2021 [citado 25 mayo 2021]. Disponible en: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
3. Soto-Camejo C, Camejo-Pérez C, Soto-Martínez O, Matos-Jarrosay AZ, Luciano-Aguilar D. Caracterización de la infección por VIH en el municipio Guantánamo. RevInfCient [Internet]. 2021 [citado día mes año]; 100(2):e3309. Disponible en: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/3309>
4. Mendo Alcolea N, Mesa Pérez EJ, Neyra Barrios R, Berenguer Gournaluses L, Nieto Muñoz G. Reacciones adversas a medicamentos antirretrovirales en pacientes con virus de la inmunodeficiencia humana. MEDISAN. 2018 [citado 09/05/2020]; 22 (8): 674-682. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000800674
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Anuario estadístico de salud 2017. Dirección de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana: Ministerio de Salud Pública; 2018 [citado 09/05/2019]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
6. Reig M, Mariño Z, PerellóCh, Iñarrairaegui M, Ribeiro A, Lens S, et al. Unexpected early tumor recurrence in patients with hepatitis C virus - related hepatocellular carcinoma undergoing interferon-free therapy: a note of caution. J Hepatol. 2016;65(4):719-26.



7. Nsight Start Study Group, Lundgren JD, Babiker AG, Gordin F, Emery S, Grund B, et al. Initiation of antiretroviral therapy in early asymptomatic HIV infection. *N Engl J Med.* 2015;373:795-807.

Cuba. Ministerio de Salud Pública. Incidencia de algunas enfermedades de declaración obligatoria. Anuario Estadístico de Salud 2015. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 2/7/2020]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf

Panel on Opportunistic Infections in HIV-Infected Adults and Adolescents. Guidelines for the prevention and treatment of opportunistic infections in HIV- infected adults and adolescents [citado 15/02/2018]. Disponible en: https://aidsinfo.nih.gov/contentfiles/lvguidelines/adult_oi.pdf

Silva Reyes I, Del Campo Mulet E, Nápoles Smith N, Cuba García M, Arias Deroncerés IJ. Aspectos clinicoepidemiológicos en pacientes con coinfección por sida y tuberculosis en la provincia de Santiago de Cuba. *MEDISAN.* 2016 [citado 2/12/2020]; 20(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000010

Pontes, Priscila S. Factors associated to chronic kidney disease in people living with HIV/AIDS *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet]. 2020 [Accedido 23 Junio 2021] , 28 (1) . Disponible en: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3553.3331>>.

Castro-Tobón AF, Pérez-Cala TL, Martínez A, Bautista-Amorocho H. Caracterización genotípica y funcional de mutaciones en el dominio retrotranscriptasa del gen P del virus de la hepatitis B, en pacientes coinfectados con el virus de la inmunodeficiencia humana que reciben antirretrovirales. *Iatreia* [Internet]. 29 de abril de 2021 [citado 23 de junio de 2021];34(1-S):S 5-6. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/iatreia/article/view/345511>

Hoja informativa — Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida [Internet]. ONU/SIDA. 2021 [citado 2021 mayo 25]. Disponible en: <https://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>

Puente Saní V, Arias Deroncerés IJ. Inicio del sida o diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. *MEDISAN.* 2016 [citado 7/12/2020]; 20(8): Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?s>

VenzantZulueta I S, Hechavarria Martínez BO, Núñez Antúnez L, Tamayo Gutiérrez G. Algunas consideraciones sobre las afecciones dermatológicas en pacientes con virus de inmunodeficiencia humana/sida. *MEDISAN*



Segundo Congreso Virtual de
Ciencias Básicas Biomédicas en Granma.
Manzanillo.



[revista en Internet]. 2017 [citado 2020 Sep 7];21(12):[aprox. 0 p.].
Disponible en: <http://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/1222>

Declaración de conflicto de intereses: el autor declara que no existe conflicto de intereses de ningún tipo.