



Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en pacientes femeninas evaluadas en la Unidad de ITS del Hospital Universitario de Caracas.

Enni C. Vera Díaz, Giovanni Guerra, Chantal Clement C, María D'Empaire, Marialejandra Solano, Marycarmen Ferreiro.

Servicio de Dermatología. Hospital Universitario de Caracas. ennicarolina@hotmail.com

Resumen:

Introducción: La infección por el VIH constituye una pandemia y a pesar de la tendencia a estabilizarse en determinadas zonas geográficas, debe considerarse una enfermedad emergente importante. **Materiales y métodos:** Se revisaron los registros de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres, mayores de 18 años, que acudieron a la unidad de ITS del Hospital Universitario de Caracas entre enero de 2000 y mayo de 2008. **Resultados:** 31 casos de mujeres con infección por VIH, edad promedio 31,54 años. Casos por años: 2000 (3), 2001 (3), 2002 (4), 2003 (1), 2004 (0), 2005 (8), 2006 (5), 2007 (3) y 2008 (4). Las ITS asociadas fueron: VPH (10), sífilis (7), herpes simple (3), infección gonocócica, molusco contagioso, vaginosis bacteriana y candidiasis (1) respectivamente. Del total de pacientes, 18 tenían una segunda ITS y 3 una tercera. **Discusión:** Se observa el incremento en la incidencia del VIH en este género y su asociación con otras ITS. **Conclusión:** La educación sexual adecuada desde temprana edad, es necesaria para conocer los riesgos y concientizar a la población a ejercer una sexualidad segura y responsable.

Palabras claves: infección por HIV - mujeres

Abstrac:

Introduction: HIV infection constitutes a pandemic and in spite of a tendency to stabilize in certain geographical areas, it should be considered as an important emerging disease. **Materials and methods:** Registries of sexually transmitted diseases (STD) in women over 18 years old who attended the STD Unit of the Caracas University Hospital between January 2000 and May 2008 were revised. **Results:** 31 cases of women with a mean age of 31.54 years with HIV infection were found. Cases per year: 2000 (3), 2001 (3), 2002 (4), 2003 (1), 2004 (0), 2005 (8), 2006 (5), 2007 (3) and 2008 (4). Associated STD were: HPV (10), syphilis (7), herpes simplex (3), gonococci infection, infectious mollusk, bacterial vaginitis and candidiasis (1), respectively. Of the total of patients, 18 had a second STD and 3 a third. **Discussion:** In this gender there is an apparent increase of HIV incidence and its association with other STD. **Conclusion:** An adequate sexual education since an early age is necessary to inform regarding risks and to create consciousness in the general population regarding a secure and spontaneous sexuality.

Key words: HIV infection – women

Introducción

La infección por el VIH constituye una pandemia que, a pesar de tender a estabilizarse en determinadas zonas geográficas, debe considerarse una enfermedad emergente importante.⁽¹⁾

Según datos del año 2007, de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que en el mundo viven 33,2 millones de personas con VIH, de los cuales 2,5 millones adquirieron la infección este año. A pesar del descenso de la prevalencia de VIH en algunos países africanos, este continente sigue siendo el más duramente castigado. El

África subsahariana alberga el 68% de las personas con VIH y la mayoría de ellas son mujeres.⁽²⁾ En otras zonas, como Europa del Este y Asia, las tasas de infección por VIH siguen aumentando, aunque la mayoría de las nuevas infecciones aún se producen en poblaciones que tienen un mayor riesgo de infección, como por ejemplo hombres que practican sexo con hombres, usuarios de drogas inyectables y trabajadoras sexuales.^{(3) (4) (5)}

En estas últimas décadas, en que las mujeres representan el 50% de la población infectada por VIH,⁽²⁾ hemos llevado a cabo una vigilancia sobre incidencia y prevalencia del VIH, y los riesgos relacionados con el comportamiento sexual a través del tiempo entre mujeres pertenecientes a diferentes grupos socioeconómicos que asistieron a la unidad de ITS del Hospital Universitario de Caracas.

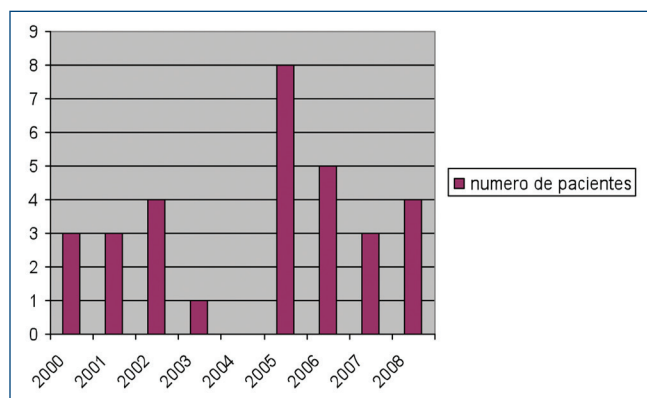
Pacientes y Métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se revisaron los registros de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres mayores de 18 años que acudieron a la unidad de ITS del Hospital Universitario de Caracas entre enero de 2000 y mayo de 2008. Se agruparon los datos para investigar los posibles factores de riesgos relacionados con infección VIH que incluyen los siguientes: edad, ocupación, sexarquia (edad de inicio de las relaciones sexuales), antecedentes de infección de transmisión sexual, número de parejas, tendencias sexuales y otras enfermedades de transmisión sexual presentes durante la evaluación.

Resultados

En total fueron 31 casos de mujeres con infección por VIH, edad promedio 31,54 años. Casos por años: 2000 (3 casos), 2001 (3 casos), 2002 (4 casos), 2003 (1 caso), 2004 (0 casos), 2005 (8 casos), 2006 (5 casos), 2007 (3 casos) y 2008 (4 casos). Tabla 1.

TABLA 1. Distribución por años y número de pacientes.



El perfil demográfico de la muestra estudiada nos permite observar que 48% (15 casos) de los sujetos con infección por virus de inmunodeficiencia humana se encontraba entre la tercera y cuarta década de la vida, seguido por el grupo ubicado entre la segunda y tercera década de la vida, es decir, suman en total 80% de los casos, lo cual significa que este segmento de la muestra se corresponde con la población en edad reproductiva y laboral activa, representando a su vez un problema de índole socio-económico ya que son los trabajadores que no pueden formar parte del sistema laboral y/o procrear la siguiente generación, a menos que se incorporen a programas de prevención y tratamiento adecuados. (Figuras 1 y 2).

Figura 1. Distribución grupo etario-con infección por VIH

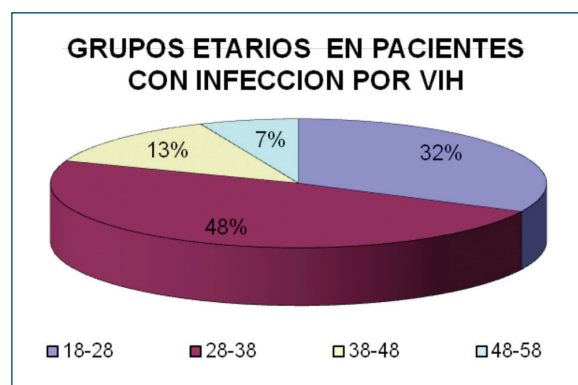
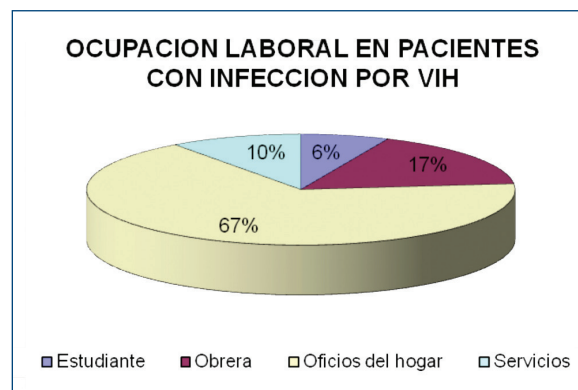


Figura 2. Distribución de acuerdo con la ocupación.



El comportamiento sexual es un conocido factor de riesgo para la adquisición de la enfermedad, encontrándonos con lo siguiente: inicio precoz de la relaciones sexuales, en promedio a los 14 años, lo cual fue el común denominador en 67% (21 casos) de las participantes y el número de parejas sexuales reportadas

por los afectadas fue de 2 a 3 en 80% de la muestra, tan sólo el 20% aseguró ser promiscua. En relación con la preferencia sexual, 32% aseguró ser heterosexual y el restante 68% prefirió reservarse la respuesta. (Figuras 3a, 3b y 3c).

Figura 3a. Distribución de acuerdo con la tendencia sexual (Comportamiento)

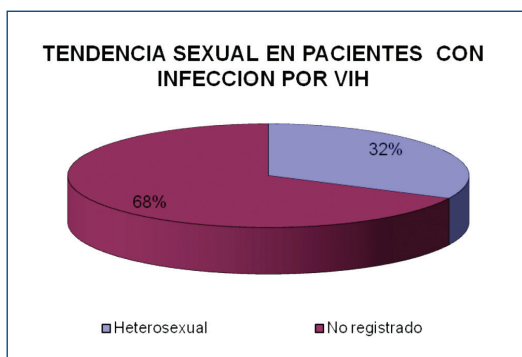


Figura 3b. Distribución de acuerdo con parejas sexuales (Comportamiento)

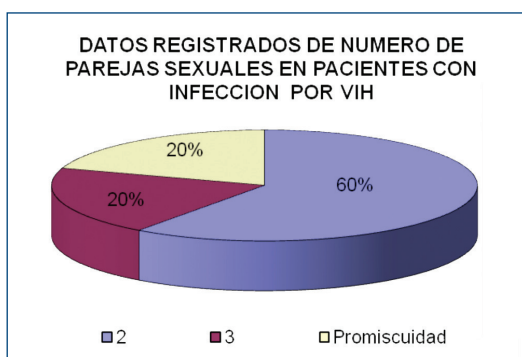
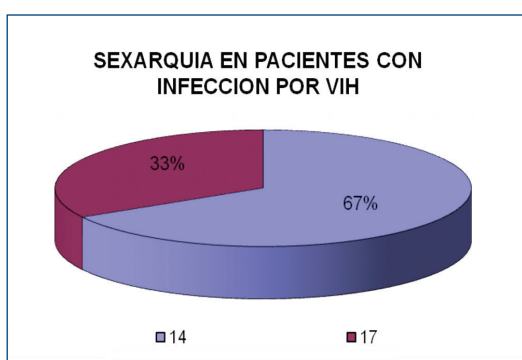


Figura 3c. Distribución de acuerdo con sexarquia (Comportamiento sexual)
Todas iniciaron las relaciones sexuales entre las edades de 14 y 17 años



En relación con los antecedentes; sólo 7% (2 mujeres) respondió afirmativamente a la pregunta sobre ITS previas, siendo la sífilis la más frecuente. El 93% restante (29 pacientes) respondió de manera negativa o no se recogió la información como tal. El 67% (20 pacientes) del grupo estudiado afirmó haber padecido herpes genital y en total 60% (18 pacientes) de las participantes afirmó haber tenido al menos una (01) ITS asociada después del diagnóstico del VIH. (Figuras 4a, 4b y 4c).

Figura 4 a. Distribución de pacientes con VIH más otra ITS.

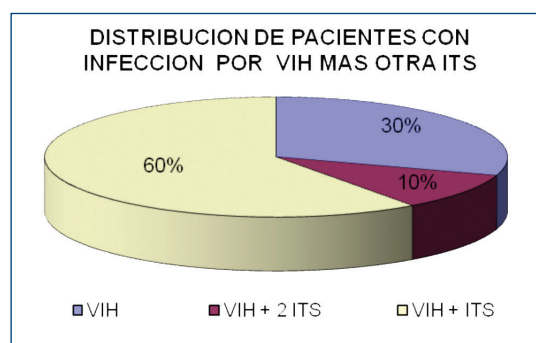


Figura 4 b. Distribución por Antecedentes de otras ITS.

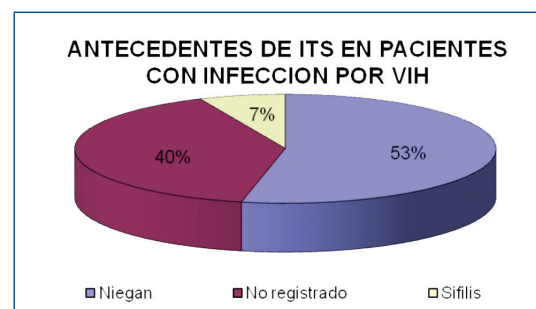
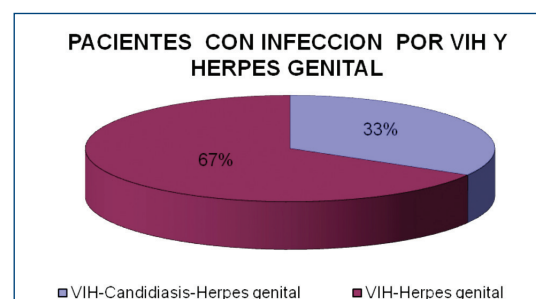


Figura 4c. Distribución de acuerdo con coinfección VIH-herpes genital.



La ITS **asociadas** fueron: VPH⁽¹⁰⁾, sífilis⁽⁷⁾, herpes simple⁽³⁾, infección gonocócica, molusco contagioso, vaginosis bacteriana y candidiasis⁽¹⁾. Del total de pacientes, 18 tenían una segunda ITS y 3 una tercera.

Discusión

El ONUSIDA y la OMS también afirman que la incidencia mundial de VIH alcanzó su máximo en algún momento a finales de la pasada década de los años 90⁽²⁾. Desde entonces, el número de nuevas infecciones anuales ha descendido lentamente, reflejando tanto el curso natural de la epidemia mundial como el éxito de los esfuerzos de prevención del VIH.⁽¹⁾⁽²⁾⁽⁶⁾ En nuestro estudio se evidenció que la incidencia se ha mantenido con un leve descenso desde 2006.

En estas últimas décadas, las mujeres representan 50% de la población infectada por VIH. Varios estudios epidemiológicos han documentado una alta prevalencia de coinfecciones⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁶⁾⁽⁷⁾⁽⁸⁾ tanto latentes como sintomáticas, por virus papiloma humano (HPV) principalmente; esta tendencia fue observada en este trabajo, siendo la primera causa de coinfección, seguida de sífilis y VHS genital. Nuestra población tenía poco conocimiento sobre su salud sexual y negaba la existencia de otra ITS.

Conclusión

La mujer representa una población vulnerable para la infección por VIH. Nos llamó la atención que en la muestra examinada (31 casos), la mayoría de las afectadas (21) eran amas de casa no promiscuas, lo cual refleja la promiscuidad de sus parejas sexuales, representando ésta situación uno de los principales factores de riesgo para la mujer y lo que nos lleva a afirmar que la educación sexual adecuada desde temprana edad es necesaria para

conocer los riesgos y concientizar a la población a ejercer una sexualidad segura y responsable.

Abreviaturas utilizadas:

- VIH: Virus de inmunodeficiencia humana
- ITS: Infecciones de transmisión sexual
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- VHA: Virus herpes simple
- ONU: Organización de Naciones Unidas
- ONUSIDA: Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

Referencias bibliográficas

1. Casabona J. Epidemiología del VIH en España y en otras regiones del mundo. BCNSIDA 2002:1-4. Disponible: http://www.prbb.org/quark/24/imim_Q24/024029.
2. ONUSIDA. Nuevas estimaciones sobre la epidemia de VIH/Sida, 2007. Disponible: <http://www.unaids.org>.
3. Sun XW, Ellerbrock TV, Lungu O. Human papilloma virus infection in human immunodeficiency virus-seropositive women. Obstet Gynecol 1995; 85: 680-686.
4. Di Girolamo W, Coronato S, Laguens G. La infección con HPV en mujeres HIV+. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas 2003; 1(1):14-24
5. Hargreaves JR, Bonell CP, Morison LA, Kim JC, et al. Explaining continued high HIV prevalence in South Africa: socioeconomic factors, HIV incidence and sexual behavior change among a rural cohort, 2001-2004. AIDS . 2007; 21 Suppl 7:S39-48.
6. Rusch ML, Shoveller JA, Burgess S, Stancer K, et al. Demographics, sexual risk behaviors and uptake of screening for sexually transmitted infections among attendees of a weekly women-only community clinic program. Can J Public Health. 2008; 99(4):257-61
7. Martínez A, Klausner J, Goldenson J, Kent C, et al. Use of Sentinel Surveillance and Geographic Information Systems to Monitor Trends in HIV Prevalence, Incidence, and Related Risk Behavior among Women Undergoing Syphilis Screening in a Jail Setting. J Urban Health. 2008; 86(1):79-92
8. Jewkes R, Nduna M, Levin J, Jama N, et al. Impact of stepping stones on incidence of HIV and HSV-2 and sexual behaviour in rural South Africa: cluster randomised controlled trial. BMJ. 2008; 337-743.

* ACADÉMICO DE HONOR *

El pasado 19 de Junio de 2009, la Asamblea General de la Academia Española de Dermatología y Venereología a propuesta de la Junta Directiva que preside el Dr. Julián Conejo-Mir; nombró al **Dr. FRANCISCO GONZALEZ OTERO** como **MIEMBRO DE HONOR** de esa Sociedad Científica.

El Dr. Francisco González Otero ha sido Vicepresidente (1998-2000) y Presidente (2000-2002) de la Sociedad Venezolana de Dermatología y Cirugía Dermatológica. Es actualmente Jefe del Servicio de Dermatología del Hospital Universitario de Caracas, Presidente de la Fundación España-Salud (FES) en Venezuela y director del portal www.dermatologiapediatrica.net. Desde Dermatología Venezolana, le hacemos llegar nuestro reconocimiento y felicitaciones por tan alta distinción.