

PREVALENCIA DE ANTICUERPOS CONTRA EL VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANO (VIH) EN HOMOSEXUALES MASCULINOS DOMINICANOS

* Dr. Christian Paredes Aponte
 * Dr. William Duke Torres
 * Dra. Carmen J. Cueli Melon
 ** Dr. Julio Rodríguez Grullón

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es claramente un fenómeno reciente en el mundo occidental. Estudios epidemiológicos han señalado que el SIDA es una nueva enfermedad en cada población afectada y muchas teorías se han planteado acerca de su causa.

La mayoría de las teorías tuvieron muy poco alcance y fracasaron al considerar el retrovirus en animales de experimentación. La identificación del VIH como agente etiológico en el SIDA ha significado una poderosa arma de investigación.

El SIDA afecta sobre todo a individuos del sexo masculino de vida sexualmente activa. Sin embargo, el predominio del sexo masculino no existe en las dos grandes zonas que han sido consideradas como reservorios a partir de las cuales se ha diseminado la enfermedad al resto del mundo: Haití¹ y Africa Central.² En estos lugares la enfermedad afecta por igual a hombres y mujeres.

El SIDA hasta ahora ha sido una enfermedad encuadrada casi exclusivamente entre personas comprendidas en los grupos de alto riesgo, así, sobre el 70% de los casos ha afectado a varones homosexuales;³⁻⁴⁻⁵ en segundo lugar el grupo más afectado es el de los adictos a drogas⁶ y luego los receptores de transfusiones de sangre. También ha sido comprobada la transmisión transplacentaria de madre a feto.⁷

En la República Dominicana, el número de casos de SIDA continúa duplicándose cada 10-11 meses, de acuerdo

con las cifras oficiales ofrecidas por la Dra. Ellen Koenig, encargada de la Sección de SIDA del Laboratorio Nacional Dr. Defilló. Hasta el 28 de febrero de 1987, este laboratorio y el Centro de Enfermedades de Transmisión Sexual (CETS) han confirmado un total de 203 casos desde que se identificó la enfermedad por primera vez en el país, en el segundo semestre de 1982.⁸

SIDA EN HOMOSEXUALES MASCULINOS

Varios estudios epidemiológicos han identificado ciertos patrones de conducta como factores de riesgo para la infección del SIDA en varones homosexuales. Múltiples compañeros sexuales y las relaciones anales receptivas aumentan considerablemente el riesgo para la seropositividad del virus.

Las relaciones anales en donde está envuelta la deposición de semen con contenido viral se cree de alto riesgo, debido a lesiones al epitelio del canal anal. Esto podría abrir vasos sanguíneos y, así, permitir el fácil acceso del virus.⁹

El SIDA es el principal problema para los homosexuales en los Estados Unidos. Cerca de 3/4 partes de todos los casos reportados han ocurrido en esta población. En Manhattan y San Francisco, SIDA es ahora la primera causa de mortalidad en hombres de 25-44 años, quienes nunca se han casado. Basado en el período de incubación reportado para este síndrome se ha podido argumentar que algunos homosexuales en los Estados Unidos pudieron haber sido infectados con el retrovirus causante del SIDA (VIH) a mediados de los años 70.¹⁰⁻¹¹⁻¹²

Desde 1981 el número de homosexuales con SIDA reportados en los Estados Unidos ha aumentado drásticamente. En 1984, unos 3,400 casos habían sido diagnosticados. A través del tiempo, la proporción de todos los pacientes homosexuales reportados ha quedado relativamente cons-

(*) Médicos egresados de la Escuela de Medicina de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña (UNPHU) en Santo Domingo, R.D.

(**) Profesor de Hematología. Escuela de Medicina, UNPHU.

tante, alrededor de un 78%.

El hecho de la alta incidencia de la enfermedad entre los homosexuales masculinos obliga a pensar que debe haber algo en su comportamiento que lo hace especialmente propicios para la propagación de la enfermedad. La práctica de la penetración anal, común entre los homosexuales, supone una fuerte agresión al organismo.

Los músculos del ano y del recto se contraen vigorosamente por un mecanismo reflejo cuando son atravesados por el pene.

Por otro lado, tanto el ano como el recto carecen de la secreción mucosa necesaria para lubricar y suavizar el paso del pene al interior. Todo esto produce como consecuencia pequeños desgarros y heridas en la mucosa del canal anal y del recto, que están muy vascularizadas y sangran con facilidad. Tanto el líquido pre-eyaculatorio como el semen del que padece la enfermedad, contienen virus activos que pasan a la sangre del receptor, a través de los pequeños desgarros ocasionados en la mucosa rectal; de esa manera se produce el contagio.

Si a estos factores locales se les añade la gran promiscuidad habitual entre los homosexuales, se comprenderá por qué la enfermedad se propaga tan fácilmente en ellos. Un estudio realizado por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, Estados Unidos (CDC), muestra que el promedio de compañeros sexuales de las víctimas del SIDA a lo largo de un año varía entre 90 y 100. Estas cifras son confiables, aunque pueda resultar difícil creerlas; cada portador del virus del SIDA puede contagiar a más de cien compañeros sexuales durante un año.

En un principio se pensó que el SIDA era exclusivo de los hombres; pero ya a finales de 1981 apareció el primer caso en una mujer. A partir de entonces se han registrado más de 400 casos de SIDA en mujeres en los Estados Unidos, lo que representa el 2.8% del total de afectados. De todas esas mujeres, más de la mitad son drogadictas intravenosa, lo que hace suponer que contrajeron el SIDA por esa vía; la otra mitad fue contagiada de diversas formas, incluyendo el coito anal.

Es interesante destacar que según los informes del centro de control de enfermedades, únicamente el 4% de todos los casos de SIDA se han transmitido por relaciones heterosexuales normales.¹³

El por qué la relación vaginal no favorece la transmisión del virus, es porque sin duda se trata de un acto fisiológico, para el que la naturaleza está preparada. A diferencia del recto, la vagina no tiene un anillo muscular a su entrada, y su capa muscular es mucho menos potente, de manera que no puede constreñir el pene como lo hace el recto. Además está provista de abundantes glándulas mucosas que le proporcionan una secreción lubricante. Por otro lado, su capa interna (mucosa) es más resistente y con menos tendencia al sangrado que la del recto.

Todo esto facilita en condiciones normales la suave penetración, con mucho menos riesgo de que se produzcan pequeños desgarros y heridas en su interior, al no haber sangre, tampoco hay posibilidad de transmisión del virus.¹³

Sin embargo, para el propósito de asesorar al homosexual acerca de sus actividades sexuales, deberá asumirse que cualquier práctica sexual que envuelva intercambio de fluidos del cuerpo, podría potencialmente transmitir la infección del VIH.

Debemos señalar que en la República Dominicana ni las prostitutas¹⁴ ni los drogadictos¹⁵ son grupos de alto riesgo para esta enfermedad.

MATERIALES Y METODOS

La investigación fue realizada durante los meses de noviembre de 1986 hasta junio de 1987 y en ella fueron estudiados 80 homosexuales dominicanos. El grupo estudiado fue dividido en 2 subgrupos:

- Homosexuales que se encontraban en libertad
- Homosexuales que estaban en la cárcel (que habían permanecido por lo menos 3 meses en prisión. (Ver gráfica 1).

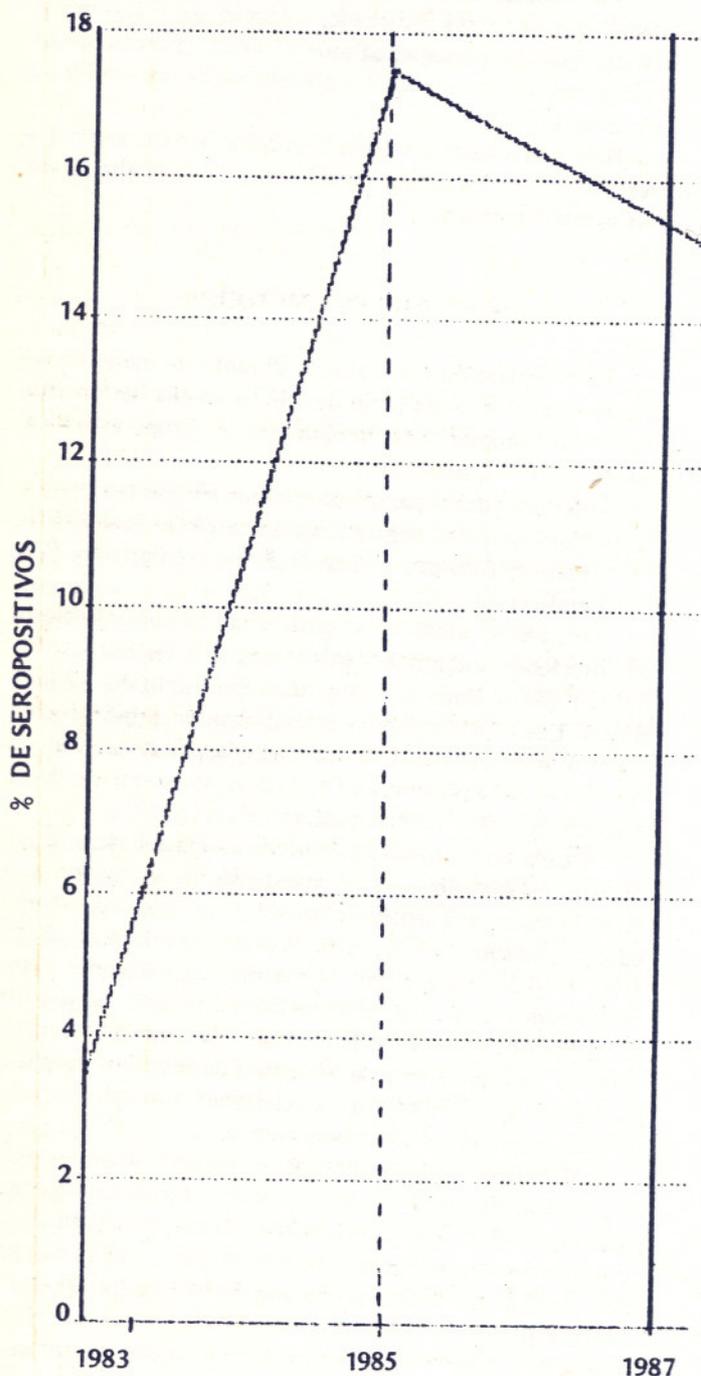
Los que se encontraban en libertad fueron seleccionados de clubes nocturnos y en el Centro de los Héroes (Feria), en Santo Domingo; este subgrupo totalizaba 62 individuos. Los otros 18 que se encontraban en prisión fueron seleccionados del Penal de La Victoria, 10 casos, y de la Preventiva del ensanche La Fe, 8 casos, ambas instituciones situadas en el Distrito Nacional.

A cada homosexual se le interrogó a partir de un cuestionario, elaborado por los investigadores y dirigido a la identificación y cuantificación de datos generales como edad, ocupación, estado civil, ingreso, escolaridad, dirección, religión, raza, lugar de nacimiento, así como datos relacionados con el nivel de actividad sexual, número de compañeros a la semana, número de relaciones a la semana, número de compañeros al año, tipo de relación preferida, con quién acostumbra a tener relaciones, uso de lubricante y edad en que inició vida sexual activa.

Asimismo se les cuestionó sobre si habían recibido transfusión de sangre, si acostumbraban tomar medicamentos inyectados, padecimiento de alguna enfermedad de transmisión sexual; sobre el uso de drogas, si algún compañero sexual usa droga, si había visitado Estados Unidos o Haití a partir de 1980. Además a todos se les cuestionó acerca de la presentación en los últimos meses de síntomas tales como pérdida de peso involuntario, cansancio, malestar general, fiebre, linfadenopatías, manchas moradas en la piel, tos persistente, diarreas y moniliasis.

Por último, procedimos a extraer una muestra de 5cc de sangre venosa (jeringuilla desechable), depositada en un tubo de ensayo sin anticoagulante, para la obtención del

Gráfica 1
COMPARACION DE PREVALENCIA DE
SEROPOSITIVIDAD PARA EL SIDA EN
DIFERENTES ESTUDIOS EN
HOMOSEXUALES DOMINICANOS



suero previa centrifugación de la muestra. En el suero, se realizó determinación de anticuerpos contra el virus del SIDA, por el método de ELISA. Los casos positivos fueron reconfirmados con el método de Western-Blot.

Se utilizó la prueba de Chi cuadrado (χ^2) para establecer el significado estadístico de los hallazgos en las variables nominales.

RESULTADOS

La población estudiada consistió en 78 (97%) homosexuales y 2 (3%) bisexuales para un total de 80 pacientes, cuya edad promedio fue de 25 años.

Poseían un nivel de escolaridad correspondiente a estudios primarios 10 (13%), intermedios y secundarios 32 (40%), técnicos 17 (21%), universitarios 11 (14%) y 10 (14%), sin ninguna escolaridad (Tabla No. 1).

Con relación al nivel de actividad sexual se encontró que la edad promedio de inicio de vida sexual activa fue de 10.44 años; que el promedio de compañeros sexuales diferentes a la semana fue de 2.19, el promedio de relaciones a la semana fue de 4.35 y el promedio de compañeros al año 22.69 (Tabla No. 1).

Tabla 1
POBLACION ESTUDIADA

VARIABLE	PROMEDIO
Edad en años	25.19
No. en compañeros a la semana	2.19
No. de relaciones a la semana	4.35
Edad de inicio de vida sexual	10.44
Homosexuales exclusivamente	78
Bisexuales	2
TOTAL	80

La mayoría acostumbra a tener relaciones sexuales con personas conocidas, 71 (89%) y con prostitutas 9 (11%); prefieren tener relaciones ano-genital de forma exclusiva 52 (65%), orogenital de forma exclusiva ninguno y ambas 28 (35%) (Tabla No. 2).

Prefieren usar lubricantes 69 (86%), el lubricante más usado fue vaselina 37 (54%) y luego la saliva 29 (42%).

Usan drogas 15 (19%), el tipo de droga más usada los alucinógenos 15 (100%) y barbitúricos 8 (53%).

Han padecido enfermedades venéreas 20 pacientes (25%), varios de ellos más de una. La más frecuente, gonorrea 13, luego sífilis 11, y condiloma 2, para un total de 26 enfermedades venéreas en 20 pacientes (Tabla No. 3).

Acostumbran a usar medicamentos inyectados 30 (38%).

Tabla 2

VARIABLE	NUMERO	PORCENTAJE
Relaciones sexuales con personas conocidas	71	89%
Relaciones sexuales con prostitutas	9	11%
Relación ano-genital exclusivamente	52	65%
Relación ano-genital exclusivamente	0	0%
Ambos tipos de relaciones sexuales	28	35%

Tabla 3
ENFERMEDADES VENEREAS PADECIDAS

NOMBRE	NUMERO
Gonorrea	13
Sífilis	11
Condiloma Acuminata	2
TOTAL	26

Nota:

Varios pacientes padecieron más de una enfermedad.

Recibieron transfusión sanguínea 4 (5%), 2 de ellos en 1978, 1 en 1982 y 1 en 1987, uno de los 4 resultó positivo para la prueba de SIDA. Recibió la transfusión en 1978.

En este estudio, la prevalencia encontrada de anticuerpos contra el VIH en homosexuales en libertad fue de 14.5% y un 16.67% en los homosexuales que se encontraban en la cárcel para una prevalencia de 15% en homosexuales dominicanos.

Esta diferencia podría explicarse por el hecho de que el grupo que se encuentra en la cárcel tiene mayor número de compañeros sexuales diferentes al año, por estar en un medio donde ellos constituyen un atractivo sexual para los demás reclusos.

En nuestras estadísticas, se observó solamente relación significativa entre el número de compañeros diferentes al año y resultados serológicos positivos ($p < 0.01$).

Al comparar el porcentaje de seropositividad encontrado por nosotros con investigaciones realizadas previamente en el país, en 1983 y 1985, en las que se reportaron un 2 y un 17%, respectivamente,¹⁶ observamos que hubo un aumento entre los años 1983 a 1985 y una ligera disminución en 1987 (Gráfica No. 1).

CONCLUSIONES

1. Los homosexuales masculinos constituyen el grupo de más alto riesgo para el SIDA en la República Dominicana, ya que en nuestro trabajo encontramos una prevalencia de 15% entre ellos.

2. Los homosexuales que se encuentran en las cárceles presentan tasas de prevalencia más alta que los que se encuentran en libertad.

3. Existe una relación significativa entre el número de compañeros sexuales diferentes al año y los resultados positivos a la prueba.

4. La prevalencia de seropositividad en homosexuales dominicanos no ha aumentado a partir de los últimos estudios realizados en el 1985.

BIBLIOGRAFIA

- Pitchwch, A.F.; Fischk, M.A.; Dickinson, G.M., et al.: Opportunistic infections and Kaposi's sarcoma among Haitians: evidence of a new acquired immunodeficiency state. *Ann. Intern. Med.*, 1938; 98: 227-284.
- Piot, P.; Tailman, H.; Minlangu, K.B., et al. Acquired immunodeficiency syndrome in heterosexual population in Zaire. *Lancet*, 1984; 2: 65-69.
- Mildvan, D.; Mathur, V.; Wulow, R.W.; et al.: Opportunistic infections and immune deficiency in homosexual men. *Annal Internal Medicine*, 1982, 96: 700-704.
- Stahl, R.F.; Friedman-Kien, A.; Dubin, R., et al.: Alteraciones inmunológicas en varones homosexuales: Relaciones con el sarcoma de Kaposi. *Ann. J. Med.* (ed. en español). 1982; 16: 84-90.
- Abrawowicz, M.: Screening for AIDS. *Medical letter on Drugs and Therapeutics* 27 (684): 29-30.
- Centers for Disease Control. Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS)'. United States, M.M.W.R., 1984; 33:337-339.
- Scott, G.B.F., Zetterman, J.G., et al.: Acquired immunodeficiency syndrome infants. *N. Engl. J. Med.*, 1984; 31: 76-81.
- SESPAS. Situación del SIDA en Dominicana. *Archivo SIDA*: 2 (17/enero 1987), R.D.
- Harvey Bartnof. AIDS-HIV 1987: Overview and Update a multidisciplinary survey course on AIDS. pp. 191-193.
- Curran, J.W.; Lawrence, D.N.; Jaffe, H., et al.: Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) associated with transfusions. *N. Engl. J. Med.* 1984; 310: 69-75.