

**EL SIDA EN LA PRACTICA MEDICA PRIVADA EN LA REPUBLICA DOMINICANA.
CORRELACION DE LA PRESENCIA DE ANTICUERPOS ANTI VIH Y LA SOSPECHA
O PROBABILIDAD CLINICA DE SIDA EN LA CONSULTA PRIVADA
DEL INSTITUTO DE LA SANGRE**

* Dr. Norman De Castro
* Dra. Consuelo V. De Castro R.N.
** Dra. Ellen Koenig
** Dr. Rafael A. González

RESUMEN:

Se estudiaron 107 pacientes que clínicamente presentaban síntomas y signos sugerentes de SIDA de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), haciéndoles estudios serológicos para identificar la presencia de VIH en ellos. Diez pacientes resultaron positivos para una tasa de 9.34%. Este grupo de pacientes fue comparado con un grupo control de 262 casos cuyo cuadro clínico no era sugerente de SIDA y en los cuales todas las pruebas serológicas fueron negativas para una tasa de 0.00%. Se concluye diciendo que los signos y síntomas clínicos establecidos por la OMS para el diagnóstico de SIDA tienen validez en la República Dominicana.

ABSTRACT:

We studied 107 patients that presented with signs and symptoms suggestive of AIDS, according to the recommendations of the World Health Organization, with serologic studies for identification of the VIH in them. The patients gave positive results for a rate of 9.34%. This group of patients was compared with a control group of 262 cases in which the sign and symptoms did not suggest AIDS. In this control group all the serologic studies were negative for a rate of 0.00%. The conclusion is that the signs and symptoms recommended for the WHO are valid for the Dominican Republic.

INTRODUCCION

A finales de 1983 y a comienzos de 1984, el Dr. Luc Maignier, del Instituto Pasteur de París, de una parte, y el Dr. Robert Gallo, del Instituto Nacional de la Salud en Bethesda, Maryland, E.U.A., describieron, independientemente, un virus al cual ambos le atribuyeron la condición de ser el patógeno causal de la enfermedad ya descrita y hecha del conocimiento de la ciencia médica por el US-CDC, en 1981, con el nombre de Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.¹⁻² El virus en cuestión fue denominado HTLV-III por el grupo del Dr. Gallo y LAV por el grupo del Instituto Pasteur del Dr. Maignier (también recibió otras denominaciones).³ La confusión que esta variedad de terminología podía crear, así como también los reclamos personales o institucionales sobre tal patri-

monio, fue zanjada estableciéndose la nomenclatura común de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) con que se conoce en la actualidad.⁴

Para fines de vigilancia epidemiológica, el CDC estableció en 1982 una definición de caso clínico de SIDA. Pero luego de alcanzarse el conocimiento del agente etiológico de la enfermedad, así como de la ampliación de conocimientos y experiencias de la enfermedad misma y sus manifestaciones sintomatológicas en los diferentes países y continentes, era evidente que la definición original del CDC ya no cumplía a cabalidad su propósito y que además la misma requería de procedimientos de laboratorio (cultivos de virus, estudios histológicos, etc.) no alcanzables en muchas circunstancias en países con limitaciones en el orden tecnológico.

Con tales fines, un "work shop" fue celebrado en Bangui, República Central Africana (octubre 22-24, 1985), en el cual se estableció la definición clínica de casos de SIDA en Africa. Esta a su vez fue revisada y ligeramente modificada en una conferencia de los Centros Colaboradores de la OMS en reunión efectuada en Ginebra, Suiza, en fecha 16 al 18 de diciembre 1986 y en la cual se esta-

(*) Del Instituto de la Sangre, calle Enrique Henríquez No. 83, Santo Domingo, República Dominicana.

(**) Del Laboratorio Nacional de Salud Pública Dr. Defilló, calle Santiago No. 1, Santo Domingo, República Dominicana.

bleció la definición para todos los países del mundo cuyos recursos de diagnóstico son limitados.⁵ Dentro de este último contexto está la República Dominicana y, por tanto, son los criterios antes señalados los que fueron seguidos en la implementación del presente estudio.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad hay muy pocos estudios a nivel nacional en relación a las características clínicas del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida en República Dominicana y por tanto escasez de datos que puedan servir de orientación para la pesquisa diagnóstica partiendo de indicadores sintomatológicos, lo que hace necesario que se emprendan estudios que aporten datos significativos al respecto.

HIPOTESIS

Las pautas de definición de caso clínico de SIDA establecidas por la OMS/OPS son guías válidas para la orientación clínico-diagnóstica de casos de SIDA en la República Dominicana.⁶

Tabla No. 1
CASOS DE SIDA, INSTITUTO DE LA SANGRE,
DEL (1-V-87 AL 29-IX-87) SEGUN SEXO

	No.	%
Masculino	9	90
Femenino	1	10
TOTAL	10	100

Tabla No. 2
CASOS DE SIDA, INSTITUTO DE LA SANGRE,
DEL (1-V-87 AL 29-IX-87) SEGUN EDAD

Edad en Años	No.	%
0 - 14	0	0
15 - 24	2	20
25 - 34	5	50
35 - 44	3	30
45 - 54	0	0
55 o más	0	0
TOTAL	10	100

VARIABLES:

- 1) Hábitos sexuales y concepción sobre los mismos en la República Dominicana.
- 2) Relación hombre-mujer en la incidencia del SIDA en República Dominicana.

MARCO TEORICO

Un caso clínico de SIDA en un adulto se define por la existencia de dos signos principales y un signo secundario como mínimo, cuando no existe ninguna otra causa conocida de inmunosupresión. Los principales signos comprenden: pérdida de peso de 10% del total, diarreas crónicas por más de 1 mes y fiebres prolongadas de más de 1 mes (ya sea intermitente o constante). Los signos secundarios abarcan: tos persistente por más de 1 mes, dermatitis prurítica generalizada, herpes zoster recurrente, candidiasis orofaríngea, infección crónica y difundida causada por herpes simple y linfadenopatía generalizada.

Tabla No. 3
CASOS DE SIDA, INSTITUTO DE LA SANGRE,
DEL (1-V-87 AL 29-IX-87) SEGUN
LUGAR DE RESIDENCIA

Lugar de Residencia	No.	%
Santo Domingo	7	70
Barahona	1	10
San Cristóbal	1	10
La Vega	1	10
TOTAL	10	100

Tabla No. 4
CASOS DE SIDA, INSTITUTO DE LA SANGRE,
DEL (1-V-87 AL 29-IX-87) SEGUN
FACTOR DE RIESGO

	No.	%
Homosexual	5	50
Heterosexual (promiscuo)	3	30
Heterosexual	1	10
Transfusión sanguínea	1	10
Drogadicción vía I.V.	0	0
TOTAL	10	100

La presencia de Sarcoma de Kaposi generalizado o de meningitis criptocócica es suficiente de por sí para diagnosticar el SIDA.

Se sospecha de que existe un caso clínico de SIDA pediátrico cuando un lactante o un niño pequeño tiene al menos dos signos principales y dos signos secundarios; si no existen otras causas conocidas de inmunosupresión como cáncer o malnutrición grave, ni otras etiologías conocidas. Los principales signos son: pérdida de peso o crecimiento anormalmente lento, diarrea crónica por más de un mes y fiebre prolongada de más de 1 mes. Los signos secundarios comprenden: linfadenopatía generalizada, candidiasis orofaríngea, infecciones comunes repetitivas (otitis, faringitis, etc.), tos persistente, dermatitis generalizada, parotiditis e infección materna confirmada con el VIH.

OBJETIVOS

Aportar evidencias mediante un estudio comparativo del grado de utilidad de los parámetros clínicos de que disponemos para sospechar la posibilidad de la presencia de infección por el VIH a la luz de los resultados en cuanto a trabajo diagnóstico se refiere de los manejadores de casos probables de SIDA.

MATERIAL Y METODOS

1. Pruebas serológicas para la determinación de anticuerpos contra el VIH.⁷

- a) Prueba ELISA
- b) Prueba de Western-Blot
- c) Prueba de Anticuerpos Florescentes.

2. Evaluación clínica de los pacientes:

- a) Historia Clínica
- b) Examen Físico.

UNIVERSO Y MUESTRA

Los pacientes estudiados se clasificarán en dos grupos:

GRUPO A):

Pacientes que se presentaron a la consulta del Instituto

Tabla No.5
CASOS DE SIDA, INSTITUTO DE LA SANGRE,
DEL (1-V-87 AL 29-IX-87) SEGUN
NACIONALIDAD

Nacionalidad	No.	%
Dominicanos	9	90
Norteamericanos	1	10
TOTAL	10	100

de la Sangre del 29 de abril de 1987 al 29 de septiembre de 1987 y que por su historial o cuadro sintomático se consideró conveniente despejar la incógnita de posible infección por el virus de la Inmunodeficiencia Humana por medio de las correspondientes pruebas serológicas, o bien que fueran los mismos pacientes quienes solicitaron se les hicieran los estudios.

GRUPO B):

Pacientes que se presentaron a la consulta del Instituto de la Sangre del 1ro. de mayo de 1987 al 29 de septiembre de 1987 y cuyo cuadro sintomático no tenía relación con las características clínicas de los enfermos de SIDA y que no pertenecían a ninguno de los grupos de actividades de riesgo conocidos de esta enfermedad.

RESULTADOS OBTENIDOS

En el Grupo A se estudiaron 107 casos, de los cuales 10 resultaron reiteradamente y en forma concluyente con pruebas serológicas positivas a Anti-VIH, para un 9.34%.

En el Grupo B se estudiaron 262 casos, resultando todos negativos para la prueba serológica para Anti-VIH, es decir, resultando un 0.0% de positividad para dicha prueba.

Tabla No.6
SINTOMAS Y SIGNOS DE PRESENTACION
EN DIEZ CASOS DE SIDA EN EL INSTITUTO
DE LA SANGRE DEL 1-V-87 AL 29-IX-87

Síntomas y Signos de Presentación	No.	%
Fiebres	6	60
Pérdida de peso	5	50
Candidiasis oral	5	50
Adenopatía generalizada	5	50
Diarreas	3	30
Dolores corporales	2	20
Fatigabilidad	2	20
Herpes simple	1	10
Tos	1	10
Anorexia	1	10
Verruga vulgar	1	10
Cefalea	1	10
Sudoración profusa	1	10

RESULTADOS

TABLA No.1: Aquí puede observarse una proporción 9:1 en cuanto a la proporción hombre—mujer afectadas por el VIH. Esta relación presenta variantes ligeras para la estadística nacional que era de 5:1.⁸

TABLA No.2: Los datos aquí contenidos son totalmente coincidentes con los internacionales y nacionales referentes al grupo etario más afectado por la infección de VIH, evidenciándose en nuestro estudio el grupo de 25 a 34 años el más afectado con un 50% de los casos.⁹

TABLA No.3: La ciudad de Santo Domingo fue la residencia de un 70% de los casos con resultados positivos al anti-VIH. Este ha sido el caso también en todos los estudios hechos hasta la fecha por otros investigadores.

TABLA No.4: El 50% de los casos correspondió a homosexuales; aunque debe señalarse que uno de los casos de sexo masculino, que se definió como heterosexual exclusivo, al momento del examen presentó abceso perianal.

TABLA No.5: Un caso (10%) correspondió a extranjero. Se trataba de un estudiante de medicina norteamericano, asintomático, que se presentó a consulta al conocer del resultado positivo de la prueba al VIH de su compañero sexual.

TABLA No.6: Fiebres (60%); pérdida de peso, candidiasis oral y adenopatía generalizada (todos en un 50% de los casos), seguidos de diarreas (30% de los casos) fueron los síntomas y signos más frecuentemente observados.

COMENTARIOS Y CONCLUSIONES

Es evidente, por los resultados de nuestro estudio, la definitiva importancia y validez de los parámetros clínicos establecidos por la experiencia internacional en cuanto al diagnóstico del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

En el grupo testigo (Grupo B) de 262 consultas consecutivas sin sospecha clínica de SIDA, ni historial de pertenecer a grupo de riesgo, no se encontró ningún resultado positivo a anti-VIH. En el Grupo A, con algún antecedente o sospecha de posibilidad de la infección por VIH, el resultado fue de un 9.34% de positividad o confirmación de la infección.

Concluimos, pues, en la validez confirmada y en la importancia de seguir en la República Dominicana, las pautas de orientación clínica para el diagnóstico de SIDA, trazados por la OMS.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Montaigner, Luc: "Lymphadenopathy — Associated virus: from molecular biology to pathogenicity". *Ann Int Med* 103 (5): 689-93. Nov. 1985.
2. Gallo, Robert C. . . (et al): "A Human T- Lymphotropic Retrovirus HTLV-III acquired immunodeficiency syndrome". *Ann Int Med* 103 (5): 679-84. Nov. 1985.
3. Levy, Jay A. . . (et al) "Infection by the retrovirus associated with the acquired immunodeficiency syndrome. *Ann Intern Med* 103 (5): 694-99, Nov. 1985.
4. Comité Internacional de la Taxonomía de los Virus.
5. Organización Mundial de la Salud: Acquired Immunodeficiency Syndrom (AIDS): WHO/CDC case definition for AIDS. *Wkly Epidemiol Doc.* 61: 69-72, 1986.
6. Organización Mundial de la Salud/Organización Panamericana de la Salud: "Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA)". Washington, D.C., 1987.
7. Patriciani, John C.: "Licensed test for antibody to human T/Lymphotropic virus type III: Sensitivity and specificity" *Ann Intern. Med.* 103 (5): 726-29, Nov. 1985.
8. PROCETS. Informe primer trimestre, 1987.
9. Koenig, E. (et al): Prevalence of antibodies to HIV in Dominicans and Haitians. *JAMA*, Feb. 6, 1987. Vol. 257 No.5.