

SECCION BIBLIOGRAFICA

PROGRAMA ESPECIAL DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD SOBRE EL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Reproducido del Boletín Epidemiológico de la Organización Panamericana de la Salud,
volumen 8, No. 1-2, páginas 1 a 5. 1987

INTRODUCCION

Al 26 de marzo de 1987

Al 26 de marzo de 1987 se habían notificado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) 45,597 casos de síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Sin embargo, el número actual de casos notificados en varias regiones del mundo no refleja la verdadera situación de esa enfermedad. En total, 130 países enviaron información sobre el SIDA y de ellos 101 notificaron casos. En el cuadro 1 se comparan las cifras con las notificadas a la 39a Asamblea Mundial de la Salud.

La OMS ha adoptado el nombre de "virus de la inmunodeficiencia humana" (VIH) recomendado por el Comité Internacional de Taxonomía de los Virus para denominar al agente etiológico del SIDA, que previamente se conocía con el nombre de virus relacionado con las linfadenopatías / virus linfotrópico de las células T humanas, tipo III (LAV/HTLV-III).

Se han identificado otros retrovirus humanos, sobre todo en el África Occidental. Se aisló un virus identificado por investigadores franceses como el virus relacionado con linfadenopatías, tipo II (LAV-2), en personas originarias del África Occidental, con características clínicas e inmunológicas típicas del SIDA. Se aisló en personas asintomáticas del África Occidental un virus identificado por investigadores de los Estados Unidos como el virus linfotrópico de las células T humanas, tipo 4 (HTLV-4). Estos dos virus parecen ser bastante similares; ambos son muy distintos del VIH y parecen asemejarse más, desde el punto de vista antigénico, al virus de la inmunodeficiencia de los simios (STLV-III) que al VIH. Varios estudios seroepidemiológicos sugieren que pueden encontrarse anticuerpos contra el LAV-2 o el HTLV-4 en un pequeño porcentaje de personas sanas de varios países del África Occidental.

Ha aumentado sustancialmente el número de países de África que envían información sobre el SIDA a la OMS. En estudios nacionales e internacionales efectuados en colaboración se han establecido las características básicas del SIDA y la epidemiología del VIH en África, para lo que se ha empleado incluso la información obtenida a efectos de que la transmisión ocurre de la misma manera que en otras partes del mundo (por vía sexual, parenteral y perinatal). También se acepta la preponderancia de la transmisión heterosexual bidireccional (del hombre a la mujer y de la mujer al hombre) en la epidemiología del SIDA en África. En otros estudios se ha podido determinar la importancia de las transfusiones sanguíneas y de las inyecciones con equipo no esterilizado en la transmisión del VIH. Se reconoce también que la transmisión en el período perinatal es importante, sobre todo en las regiones donde se han obtenido resultados que indican seropositividad con respecto al VIH en 5 a 10% de las mujeres embarazadas. No hay ninguna base epidemiológica para afirmar que la enfermedad se transmite por contacto casual (incluso dentro del hogar), y hay suficientes pruebas epidemiológicas que niegan la hipótesis de la transmisión de la enfermedad por medio de un insecto vector. Aunque todavía se desconoce la gravedad de la propagación del VIH en África, sus regiones central, oriental y parte de la región sur parecen ser las más afectadas y la occidental la menos afectada. Se desconoce el verdadero número de personas infectadas por el VIH o de casos de SIDA. Se han hecho estimaciones de un millón de personas infectadas (con un cálculo extrapolado de una incidencia anual de 10,000 casos de SIDA, como mínimo), pero algunos observadores científicos consideran que esa cifra representa sólo un mínimo.

En las Américas (al igual que en Europa y Australia) no cambiaron las tendencias epidemiológicas básicas del año pasado y los casos se presentan sobre todo en hombres jó-

venes (de 20 a 49 años) homosexuales o bisexuales y en drogadictos que se inyectan por vía intravenosa. Sin embargo, el cálculo de la proporción de casos de SIDA contraídos por contacto heterosexual ha aumentado de 1 a cerca de 4%. El Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos estima que en 1991 habrán ocurrido en el país 270,000 casos de SIDA (cifra que equivale a más de 8 veces el número aproximado de 32,000 que se han acumulado desde el comienzo de la epidemia); se prevé que la mayoría ocurrirá en personas que ya están infectadas por VIH. Además de los Estados Unidos, se han notificado casos de SIDA en 39 países de las Américas, correspondiendo las mayores cifras al Brasil, el Canadá, Haití, México, Trinidad y Tobago y la República Dominicana.

En América Central y del Sur el panorama epidemiológico está dominado por el patrón occidental, es decir, involucra a hombres homosexuales y bisexuales y drogadictos que se inyectan por vía intravenosa. Sin embargo, en Haití se ha notificado un creciente número de casos que, al parecer, están relacionados con la transmisión heterosexual; la proporción de casos de SIDA de hombres a mujeres es actualmente de cerca de 3:1 (en comparación con una proporción de 10:1 o más en los Estados Unidos, Europa y Australia). Se cree que la situación puede ser similar en otras partes de la región del Caribe.

Se considera que la mayoría de los países europeos pasa actualmente por una situación epidémica. En toda Europa se estima que entre 500,000 y 1 millón de personas pueden estar infectadas por el VIH. Las mayores tasas (casos acumulativos de SIDA por cada millón de habitantes) han sido notificadas por Suiza (30.1), Dinamarca (25.6), Francia (22.3) y Bélgica (20.9). El porcentaje de casos provenientes de África o del Caribe ha disminuido (ahora constituye sólo 8% de todos los casos notificados), mientras que el de los relacionados con el uso indebido de drogas por vía intravenosa aumenta rápidamente (de 5% en junio de 1985 a 12% en octubre de 1986). Este fenómeno se ha observado sobre todo en el sur de Europa. Partiendo de las tendencias actuales, cabe esperar que a finales de 1988 habrán ocurrido en Europa de 25,000 a 30,000 casos de SIDA.

En Asia se han notificado relativamente pocos casos de SIDA y la mayoría de los confirmados han guardado relación con exposición a los hemoderivados o a las personas de origen occidental. Sin embargo, se ha confirmado serológicamente la infección por el VIH en personas prostitutas de ambos sexos en varios países y se ha registrado la transmisión autóctona del VIH. Los estudios seroepidemiológicos indican que, hasta ahora, el VIH no ha penetrado ampliamente en la población en general.

Los 440 casos notificados en Oceanía proceden de Australia (407) y Nueva Zelandia (33) y son típicos del patrón epidemiológico "occidental".

Se han revisado y aumentado las primeras estimaciones de las tasas de progresión de la infección asintomática por el VIH al SIDA y a otros síndromes relacionados con éste. Partiendo de la información existente, parece que de 10 a 30% de las personas infectadas por el VIH contraerán el SIDA y de 25 a 50% más presentarán síndromes relacionados con éste en un período de 5 años. El riesgo anual de progresión de infección asintomática por el VIH al SIDA parece aumentar con el tiempo (por ejemplo, el riesgo durante el quinto año de infección parece ser mayor que durante el segundo año). Estos datos actualizados sugieren que la mayoría de las personas infectadas por el VIH pueden contraer SIDA en los 10 años inmediatamente posteriores a la infección y que el resto puede tener síndromes relacionados con el SIDA.

El VIH es neurotrópico. No se comprende a cabalidad cuáles son los elementos celulares precisos infectados, si bien los macrófagos mononucleares y multinucleares parecen apoyar la proliferación del VIH en el cerebro. El VIH afecta el neuraxis en todos los niveles, lo que ocasiona trastornos clínicos que comprometen el sistema nervioso central y periférico. Cerca de un tercio de los pacientes de SIDA presentan manifestaciones neurológicas clínicas atribuibles a la infección por el VIH y no a infecciones oportunistas que afectan el sistema nervioso. Los principales síndromes clínicos relacionados con la infección neurológica por el VIH comprenden encefalopatía subaguda con demencia progresiva, meningitis aséptica, encefalitis y neuropatía periférica. Dada la similitud virológica del VIH con los lentivirus (como el virus Visna), se considera posible que en el próximo decenio ocurra una epidemia de trastornos neurológicos que se manifestarán principalmente como demencia entre las personas infectadas por el VIH.

En un reciente ensayo clínico terapéutico con pacientes de SIDA se descubrió que el medicamento zidovudina (azidotimidina o AZT) prolongaba la vida y producía mejoras clínicas e inmunológicas. Sin embargo, se observaron varios efectos secundarios tales como supresión de la médula ósea. Aún se desconocen los beneficios y los riesgos a largo plazo. Sin embargo, este puede representar el primer paso importante hacia la posible preparación de agentes terapéuticos inocuos y eficaces. Una compañía farmacéutica le ha indicado a la OMS que está empleando sus estadísticas oficiales sobre el SIDA como base para asignar las existencias disponibles de AZT entre los países después del registro del producto. Actualmente se estudian compuestos análogos a la zidovudina (por ejemplo, dideoxicitidina), con la esperanza de que puedan ofrecer una mayor eficacia antivírica con menos toxicidad. Además, los datos preliminares sugieren que el agente antivírico ribavirín puede prevenir la progresión al SIDA en pacientes

con el síndrome de la linfadenopatía.

Varias vacunas prototipo han llegado a la etapa de ensayo de inmunogenicidad y confrontación en chimpancés. Estos pueden infectarse con el HIV pero no demuestran tener ninguna enfermedad similar al SIDA. En 1987, se iniciarán estudios clínicos (fase I) de varias preparaciones de vacunas prototipo. Sin embargo, el consenso científico actual indica que no habrá ninguna vacuna para uso humano generalizado, al menos por cinco años. Además, puesto que nunca se ha preparado una vacuna contra un retrovirus humano, varios especialistas en retrovirus han señalado la posibilidad de que las vacunas actualmente en estudio no confieran protección.

PROGRAMA ESPECIAL DE LA OMS SOBRE EL SIDA

La pandemia de la infección por el VIH constituye un problema apremiante y sin precedentes para la salud pública internacional. En enero de 1987, el Consejo Ejecutivo de la OMS, en su 79^o período de sesiones, respaldó la prioridad asignada por la Organización a las actividades de prevención y control del SIDA. El 1^o de febrero de 1987, el Director General estableció oficialmente el Programa Especial de la OMS sobre el SIDA. Se requiere con urgencia una respuesta mundial coordinada y sin precedentes en vista de:

- La magnitud de la epidemia. La actual magnitud de la pandemia del VIH y sus amplias repercusiones se han subestimado gravemente. Con certeza, aumentarán la propagación mundial y la infección por el VIH, y no se puede predecir con exactitud la evolución de la pandemia de ese virus.

- El resultado de la infección por el VIH. El efecto adverso a la salud de la infección por el VIH es de profunda importancia para la persona, la familia y la sociedad. Las infecciones por el VIH amenazan los adelantos en materia de salud que se habían proyectado en el mundo en desarrollo.

- Las repercusiones sociales del VIH. Son enormes los costos personales, sociales y económicos de la pandemia del VIH, ya que amenaza el desarrollo por medio de los efectos que tiene en las personas de 20 a 40 años y en la mortalidad infantil y materna.

- La dificultad de la prevención y del control. El control nacional e internacional del VIH exigirá actividades y dedicación a largo plazo. Puesto que no existen posibilidades de emplear ninguna vacuna ni medidas terapéuticas para grandes poblaciones, al menos por varios años, la educación es la clave para prevenir una mayor propagación. El control de VIH debe ser parte de la atención primaria de salud.

Las pruebas existentes indican que estamos presenciando el comienzo de una grave pandemia de infección

por el VIH (y quizá por retrovirus afines). Si bien cada característica del VIH no representa en sí un hecho sin precedentes, la combinación de características y el momento en que se manifiestan parecen ser asuntos completamente nuevos. Esas características son:

- La infección por el VIH parece durar toda la vida.

- Las personas infectadas pueden ser asintomáticas por períodos prolongados pero aun así pueden transmitir el VIH.

- No se conoce a cabalidad la historia natural de la infección por el VIH, pero el período "de riesgo" para progresión al SIDA parece ser prolongado.

- No existe ningún tratamiento específico (especialmente para las personas infectadas que todavía no están enfermas) ni ninguna vacuna.

- El VIH es neurotrópico y se desconocen los efectos definitivos de la patología neurológica en la población infectada por el virus.

- El VIH se transmite sobre todo por vía sexual, de cualquier persona infectada a su contacto, pero también por vía parenteral.

- Ocurre transmisión perinatal y pueden quedar afectados hasta 50% de los niños que nacen de madres infectadas.

- La inmunosupresión inducida por el VIH puede tener una acción recíproca con enfermedades endémicas o epidémicas ya existentes en el medio ambiente (por ejemplo, tuberculosis), y

- Los asuntos relacionados con el VIH tienen un grave efecto potencial en casi todos los campos de salud (por ejemplo, inmunización, salud materna, salud infantil, atención odontológica, atención hospitalaria, control de infecciones, enfermedades de transmisión sexual y planificación familiar).

Por tanto, la situación del VIH exige una extraordinaria cantidad de energía, creatividad y recursos. Es considerable el efecto potencial de las intervenciones de salud pública en esta etapa de la pandemia del VIH. Se necesita insistir por todos los medios en la prevención primaria entre individuos y sociedades.

El Programa Especial de la OMS sobre el SIDA tiene dos deberes principales:

- Apoyar y fortalecer los programas nacionales de control del SIDA en todo el mundo, y

- Ofrecer dirección a nivel mundial, ayudar a conseguir colaboración internacional y realizar actividades mundiales de valor e importancia generales.

Se necesita un plan de acción para el control y la prevención del SIDA a nivel nacional, cuyos principales aspectos se indican a continuación:

- Creación de un comité nacional del SIDA (o su equivalente), que es una expresión concreta del compromiso nacional de enfrentar el SIDA y los problemas relacionados con el VIH. El comité debe estar formado por

res de la OMS sobre SIDA, celebrada en Washington, D.C., el 6 de junio de 1987, se prepararon las declaraciones de consenso que se transcriben a continuación, sobre dos aspectos que son motivo de gran preocupación y controversia.

TRANSMISION DEL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

Los estudios epidemiológicos realizados en Europa, las Américas, Africa y Australia, han documentado en forma repetida solamente tres formas de transmisión:

- La relación sexual (heterosexual u homosexual);
- La exposición a la sangre, los hemoderivados, el semen y los órganos transplantados. La gran mayoría de las veces la exposición a la sangre involucra la transfusión de sangre no examinada previamente o la utilización de jeringas y agujas sin esterilizar durante el uso indebido de drogas por vía intravenosa o en otras circunstancias parecidas;
- La transmisión de madre a hijo, la mayor parte de las veces, antes del nacimiento —y quizás durante el parto o poco después del mismo) —transmisión perinatal).

No existe evidencia alguna que sugiera que el VIH pueda ser transmitido por la vía respiratoria o entérica, o por el contacto personal causal en el hogar, la vida social, las escuelas y prisiones o en otras circunstancias similares.

Los estudios epidemiológicos y de laboratorio han servido para establecer que entre los "fluidos corporales" la transmisión parece esta circunscrita a la sangre, el semen y las secreciones vaginales y del cuello uterino. No se ha documentado que el acto de besar constituya un riesgo para

la transmisión del VIH. Teóricamente, y aunque no se haya comprobado, pudiera haber algún riesgo asociado con el beso "húmedo" intenso (beso profundo o beso de lengua).

No existe evidencia alguna que sugiera que la transmisión del VIH involucre insectos, alimentos, agua, inodoros, piletas de natación, sudor, lágrimas, utensilios para la comida o bebida u otros objetos tales como ropa usada o teléfonos.

INFECCION CON EL VIH Y EL PERSONAL DE SALUD

Los informes de que un pequeño número de trabajadores de la salud ha sufrido infección con VIH destacan la necesidad de seguir fielmente las pautas existentes para la prevención de infecciones transmitidas por la sangre. Esas pautas se refieren a situaciones en que existe la posibilidad de exposición a la sangre o a cualquier fluido corporal, sin importar su origen.

La información disponible indica que el personal de salud tiene habitualmente un riesgo ocupacional muy pequeño de infección con VIH. Este bajísimo riesgo puede ser reducido aún más si las pautas existentes para evitar infecciones de cualquier tipo transmitidas por la sangre, son establecidas rigurosamente y se las hace cumplir en forma estricta.

El examen de todos los pacientes como medida rutinaria para la detección del VIH con miras a proteger al personal de salud, no debería ser adoptado sin antes tomar en consideración en forma cuidadosa y detallada todos los criterios de tamizado serológico para VIH que han sido formulados por la Organización Mundial de la Salud.

El Grupo de Acción Tecnológica y de Recursos Apropriados de Salud (AHRTAG) del Reino Unido ha creado una carta informativa trimestral llamada "AIDS Action", la cual brindará los últimos avances y noticias relacionadas con el SIDA.

Esta carta será enviada gratis a los suscriptores de los países en vías de desarrollo.

Para suscribirse envíe su correspondencia a la siguiente dirección:

AHRTAG
85 Marylebone High Street
London W1M 3DE
Inglaterra

representantes de los sectores de salud, servicios sociales, educación y otros pertinentes.

— Ejecución de una evaluación inicial epidemiológica y de recursos. La evaluación inicial puede realizarse dentro de un período relativamente breve (de 4 a 8 semanas) y debe cubrir el examen y análisis crítico de los datos existentes sobre el SIDA y la infección por el VIH acopiados dentro del país o puede exigir la recopilación y el análisis de nueva información (por ejemplo, búsqueda de casos de SIDA y encuestas de seroprevalencia en poblaciones selectas). La evaluación de los recursos y de la infraestructura debería determinar la capacidad que tiene el sistema de salud existente para apoyar los componentes epidemiológicos, de laboratorio, clínicos y de prevención del programa nacional de control del SIDA.

— Partiendo de las comprobaciones de la encuesta epidemiológica inicial, deberá establecerse un sistema apropiado de vigilancia para ofrecer información epidemiológica oportuna y útil sobre el SIDA y la infección por el VIH al Comité Nacional. Además, se pueden realizar encuestas serológicas en sectores designados de la población (como donantes de sangre, prostitutas, pacientes que asisten a clínicas de enfermedades de transmisión sexual y mujeres embarazadas) y considerar también actividades de vigilancia serológica específicas u otros estudios epidemiológicos.

— Se necesita apoyo de los laboratorios para las actividades epidemiológicas, clínicas y de prevención. Partiendo de la evaluación inicial se adoptan decisiones sobre las necesidades de serodiagnóstico en cada país. Cabe fortalecer la capacidad de los laboratorios, de conformidad con estos requisitos.

— Es importante la educación del personal de salud de todos los niveles, tanto para el tratamiento de pacientes y otras personas infectadas por el VIH como para fines de educación en salud pública.

— La principal meta del programa nacional de control del SIDA sigue siendo la prevención de la transmisión del VIH a las personas y los grupos sanos. Las actividades de prevención varían según las situaciones nacionales pero, en general, deben incluir consideración de los siguientes asuntos comunes:

- Transmisión sexual: Educación de grupos identificados de alto riesgo y de la población en general;
- Transmisión por medio de transfusiones sanguíneas: examen de los principios normativos y prácticas en materia de transfusiones sanguíneas; posible realización de programas de enseñanza a donantes y de notificación, de examen de laboratorio de los donantes y la sangre donada;
- Transmisión por medio del uso de drogas aplicadas por vía intravenosa: educación de los grupos más expuestos;

- Transmisión por medio de equipo de inyecciones sin esterilizar, empleado para fines clínicos por parte del personal médico o paramédico (incluido los curanderos tradicionales): educación de los proveedores de salud y del público, asistencia suplementaria para garantizar el empleo de equipo de inyecciones esterilizado (o de cualesquiera otros instrumentos que perforan la piel);

- Transmisión perinatal: método de educación y asesoramiento; posibles programas de detección en grupos de mujeres embarazadas y de edad fecunda.

— Reducción de las repercusiones de la infección por el VIH: son enormes las repercusiones psicológicas, familiares, económicas, culturales, sociales y políticas de la infección por el VIH, y las personas infectadas, sus contactos sexuales, los miembros de la familia y otros deben recibir ayuda sobre la forma de abordar los problemas que se presentan.

Las estrategias, la estructura y las necesidades proyectadas del Programa Especial de la OMS sobre el SIDA se detallan en el documento WHO/SPA/GEN/87.1, publicado el 1ro de marzo de 1987.

(Fuente: OMS, 40a. Asamblea Mundial de la Salud, Tema 18.2 del programa provisional, 27 de marzo, 1987).

COMENTARIO EDITORIAL

Este artículo presenta un resumen de la situación mundial con respecto al SIDA y señala los principales objetivos y enfoques del Programa Especial de la OMS para el SIDA.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), participa de lleno en la ejecución del Programa Especial para el SIDA en esta Región, en su calidad de Oficina Regional de la OMS para las Américas. El programa de la OPS ya está prestando cooperación técnica a varios programas nacionales de prevención y control del SIDA, y hasta la fecha, ha logrado movilizar más de 1.1 millones de dólares en apoyo de los mismos. El éxito futuro del Programa Especial OMS/OPS para el SIDA dependerá de la voluntad política y del compromiso financiero y administrativo que cada uno de los países miembros asigne a los esfuerzos nacionales, regionales y globales que serán necesarios para combatir esta epidemia sin precedentes.