

PREVALENCIA DEL ANTICUERPO CONTRA EL RETROVIRUS ASOCIADO AL "SIDA" EN PROSTITUTAS DE SANTO DOMINGO. 1986

* Dra. Laura M. de Castro Campbell

** Dra. Ellen Koenig

INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), reconocidamente constituye actualmente un problema grave de salud, no solamente para los países de Europa y Norteamérica, país este último donde se diagnosticó originalmente la enfermedad en 1981, sino también en los países del denominado tercer mundo, principalmente de Africa y el Caribe.¹⁻²⁻³

Aunque las investigaciones y estudios iniciales sobre esta enfermedad coincidieron en señalar a los homosexuales, drogadictos y recipientes de sangre o sus derivados, como los grupos humanos con mayores riesgos de padecerla, recientemente se ha demostrado que la transmisión del virus ocurre también a través de personas bisexuales y heterosexuales, sobre todo en grupos con alto nivel de actividad sexual definidos como promiscuos y en grupos que practican las relaciones sexuales anogenitales.⁴⁻⁵⁻⁶⁻⁷⁻⁸ Asimismo en los últimos meses se ha aislado el virus identificado como agente causal del SIDA denominado Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH),* de secreciones cérvico-vaginales de mujeres seropositivas para los anticuerpos contra dicho virus; además también se ha enunciado la posibilidad de que reacciones cérvico-vaginales causadas por enfermedades de transmisión sexual concurrentes ocasionen la secreción de gran cantidad de linfocitos infectados por el virus.

Todo esto obliga a pensar que los grupos practicantes de actividades sexuales promiscuas, como las prostitutas, probablemente constituyan también un grupo de riesgo de

(*VIH es la denominación unificada de HTLV-III, ARV y LAV.)

(*) Médico egresado de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD).

(**) Viróloga, directora del Departamento de Virología del Laboratorio Nacional "Dr. Defilló". Santo Domingo, R.D.

transmisión de la enfermedad. Esto ha sido confirmado en estudios de prevalencia de anticuerpo contra el virus en algunos países principalmente africanos. Sin embargo, la prevalencia entre prostitutas varía mucho de país a país, siendo de hecho nula en cerca de la tercera parte de los estudios puntuales de prevalencia efectuados en 9 diferentes países de Norteamérica, Europa, Africa y el Caribe.⁹⁻¹⁰⁻¹¹⁻¹²⁻¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁷ (Tabla 1).

En la República Dominicana se ha detectado la ocurrencia de más de un centenar de casos del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, de los cuales alrededor del 50% han fallecido y a partir de los cuales la proyección de casos esperados por años, para 1990 es de 2,097 casos.¹⁸ Por otro lado se ha observado un número significativo de personas seropositivas para la presencia del anticuerpo, pertenecientes a diferentes grupos poblacionales, principalmente de los clásicos grupos de riesgo, todo lo cual nos coloca entre los países con mayor incidencia del SIDA en el Continente Americano.¹⁹ Esta afirmación, sumada a los aspectos antes descritos, nos demostró la necesidad de determinar la prevalencia del anticuerpo contra el VIH en las prostitutas de nuestro país con el fin de definir su potencial como grupo de riesgo de padecer y transmitir el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

MATERIAL Y METODO

La investigación de tipo transversal descriptiva fue realizada durante los meses de enero y febrero de 1986 y en ella fueron estudiadas 139 mujeres dominicanas de vida sexual activa cuyo sustento económico estaba basado en la práctica de la prostitución sexual. Dicho grupo excluía por definición personas que utilizaran drogas por vía endovenosa, mujeres que usasen frecuentemente medicamentos por vía parenteral o que hubiesen recibido transfusiones sanguíneas.

El grupo estudiado fue seleccionado a partir de la con-

Tabla 1
ESTUDIO SOBRE PREVALENCIA DEL ANTICUERPO CONTRA EL RETROVIRUS ASOCIADO
AL SIDA EN PROSTITUTAS DE VARIOS PAISES, 1984-1986

PAIS	Inglaterra (Londres)	Francia (París)	Italia (Pordedone) Drogas EU I	R.F. Alemania	Grecia (Atenas)	E.U.A. (Seattle)	Rwanda (Butare)	Kenia (Nairobi)	Rep. Dom. Sto. Dgo.
Fecha	Jun-Sept 1985	Sept. 1985	Sept. Nov. 1985	Oct. Nov. 1985	1985	1985	Julio 1984	Feb-Abr. 1985	Enero 1986
No. Casos	50	56	24	101	200	92	33	90	139
Casos Seropositivos	0	0	10/14 0/10	0	12	5	29	50	2
Prevalencia	0	0	71% 0	0	6%	5.4%	87.8%	55.5%	1.44%
Edad (Promedio)		18-60 años	Años 24 38				24 años	26.7 años	23.4 años
Tiempo ejerciendo prostitución (meses prom.)	49.2		12 120				48	41	22.2
Compañeros sexuales diferentes a la semana	20	105-175	17 10				11	10	1-3
Tipo relaciones sexuales:									
Genital	50 (100%)		14 10 (100%) (100%)				27 95.4%	90 (100%)	139 (100%)
Oral-genital	41 (82%)		0 0				1 (2.5%)	7 (8.8%)	35 (25%)
Ano-genital	9 (18%)		3 1 (21%) (10%)				1 (2.5%)	0	7 (5.0%)

Referencias: 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16.

sulta de venerología que ofrece el Hospital Dr. Francisco Moscoso Puello en Santo Domingo, y asimismo de sus lugares habituales de trabajo en casas de citas, barras y clubes nocturnos de esta ciudad.

A cada individuo del grupo en estudio se le interrogó a partir de un cuestionario elaborado por los investigadores y dirigido a la identificación y cuantificación de datos generales de cada una de las mujeres como nombre, edad, estado civil, dirección, escolaridad e ingresos así como datos relacionados con el nivel de actividad sexual como índice de

promiscuidad sexual; tales como número de relaciones sexuales a la semana, preferencias sexuales, número de compañeros sexuales diferentes a la semana, tipo de relación sexual preferida, padecimiento anterior de alguna enfermedad de transmisión sexual, así como lugar y tiempo de ejercicio de la prostitución. Además a todas las estudiadas se les cuestionó acerca de la presentación en el último mes de síntomas tales como pérdida de peso involuntario, cansancio, malestar general, fiebre, linfadenopatías, manchas moradas en la piel, tos persistente y diarreas.

Por último, procedimos a extraer una muestra de 5 cc. de sangre venosa (con jeringuilla descartable), la cual fue depositada en un tubo de ensayo sin anticoagulantes, siendo luego en un tiempo no mayor de dos horas centrifugado a 3,000 revoluciones por minuto.

El suero obtenido fue distribuido en tres tubos de ensayo en cantidades iguales, destinados dos de ellos a la determinación del anticuerpo contra el retrovirus asociado al SIDA, por dos métodos diferentes: Inmunofluorescencia Indirecta (IFA) e Inmunoabsorción por Enzimas de ELISA. La tercera muestra fue utilizada para la realización dentro de las 24 horas posteriores a su toma de una prueba cualitativa de VDRL.

RESULTADOS Y DISCUSION

La población estudiada consistió en 139 mujeres de estado civil soltero cuyas edades oscilaron entre 17 y 39 años con un promedio de 23.4 años, siendo un 73% de éstas menores de 25 años; con un nivel de escolaridad correspondiente a estudios primarios en 99 (71%) de las estudiadas y secundario en 40 (29%) de éstas. Los ingresos mensuales que devengaban en actividades propias de su oficio fluctuaron entre 150–1,800 pesos; percibiendo más del 79% de las estudiadas menos de 250 pesos mensuales, lo cual corresponde al sueldo mínimo oficial de ley en la República Dominicana.

Con respecto a los parámetros utilizados para medir la actividad sexual como índice de promiscuidad sexual, se observó que el 99.3% tenía preferencias sexuales por parejas de sexo contrario, lo que revela el carácter eminentemente heterosexual de este grupo. Asimismo el 100% refirió preferir las relaciones sexuales de tipo genital; 97 mujeres (70%) de forma exclusiva; 35 mujeres (25%) además afirmaron sostener con frecuencia relaciones oro-genitales y (5%) además de las relaciones sexuales de tipo genital con frecuencia utilizaban las tipo oro-genital y ano-genital.

El número de relaciones sexuales a la semana y el número de compañeros sexuales diferentes a la semana están representados en el cuadro No. 3, en el cual podemos observar que 117 mujeres (84%) afirmaron sostener de 1 a 5 relaciones sexuales a la semana mientras 16 (11.5%) revelaron sostener de 6 a 10 relaciones sexuales a la semana y sólo 6 (4%) sostenían usualmente más de 10 relaciones sexuales a la semana. En lo que respecta a los compañeros sexuales diferentes a la semana un 72.6% (101) afirmó sostener relaciones sexuales con 1–3 compañeros; 23% (33) tenían 4 a 7 compañeros sexuales diferentes y una minoría, 3.6%, tenían más de 8 compañeros sexuales diferentes a la semana; resultando la asociación de estos 2 renglones significativa al confirmar que a mayor número de relaciones sexuales a la semana aumenta el número de compañeros sexuales dife-

rentes.

El tiempo ejerciendo la prostitución fluctuó entre un mínimo de 2 semanas y un máximo de 96 meses (8 años), siendo la mediana de doce meses (1 año); del total de la muestra el 71.2% (99) señaló tener menos de dos (2) años ejerciendo la prostitución.

Cuadro 1
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN EDAD

Grupo de Edades (Años)	Número de Casos	%
15 – 20	32	23.0
21 – 25	70	50.35
26 – 30	30	21.5
31 y más	6	4.3
TOTAL	138*	100

(*) En un caso no hubo respuesta.

De forma global se evidencia una población con características definidas en cuanto a su actividad sexual en la que se revela la práctica de diversas modalidades y variables de actividad sexual englobadas todas dentro de frecuencias definidas y todos ellos en un porcentaje importante que evidencia un nivel considerable de promiscuidad sexual.

La realización de la prueba cualitativa de VDRL, con el fin de tener una idea clara acerca de la vinculación existente entre la conducta sexual y la ocurrencia de enfermedades de transmisión sexual, así como para determinar la

Cuadro 2
DISTRIBUCION DE LA POBLACION SEGUN TIPO DE RELACION SEXUAL PREFERIDA

Tipo de Relación Sexual Preferida	Número de Casos	%
Genital	97	69.8
Genital + Oro-Genital	35	25.2
Genital + Oro-Genital + Ano-Genital	7	5.0
TOTAL	139	100

Cuadro 3
DISTRIBUCION DE LA POBLACION ESTUDIADA SEGUN NUMERO
DE RELACIONES SEXUALES Y COMPAÑEROS SEXUALES DIFERENTES A LA SEMANA

No. Relaciones Sexuales a la Semana	Número Compañeros Sexuales Diferentes a la Semana						Total No. Casos %	
	1-3 No. Casos	%	4-7 No. Casos	%	8 y Más No. Casos	%		
1- 5	96	82.1	21	17.9	0	0	117	84.2
6- 10	5	31.3	10	62.5	1	6.3	16	11.5
11 y más	0	0	2	33.3	4	66.6	6	4.3
TOTAL	101	72.6	33	23.7	5	3.5	139	100

asociación entre el padecimiento de estas enfermedades y el SIDA, mostró una seropositividad de 24.5%, siendo 34 de las muestras tomadas reactivas y 105 no reactivas.

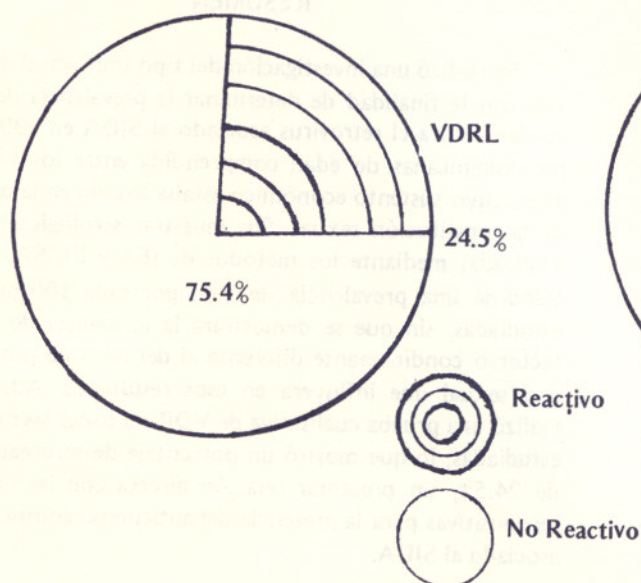
La reactividad a dicha prueba en la población estudiada no mostró asociación significativa con renglones tales como edad, preferencias sexuales, tipo de actividad sexual preferida, tiempo ejerciendo la prostitución y número de compañeros sexuales diferentes a la semana. Fue, por el contrario, altamente significativa la asociación entre la reactividad al VDRL y el número de relaciones sexuales a la semana, ya que se observó una tasa de reactividad de 21.6% para las mujeres que sostenían de 1 a 5 relaciones sexuales a la

semana y de 40.9% para las que sostenían 6 o más relaciones sexuales semanales.

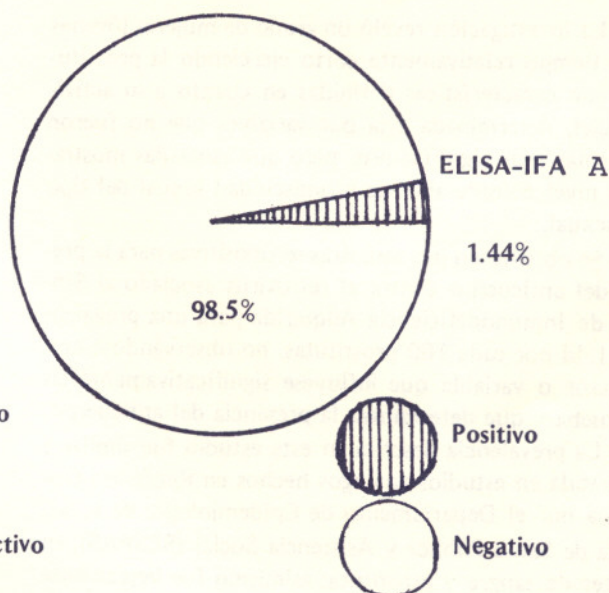
Se obtuvieron 2 muestras seropositivas para la presencia del anticuerpo contra el retrovirus asociado al SIDA, de 139 muestras estudiadas, para una prevalencia de 1.44 por cada 100 prostitutas. Estos 2 casos seropositivos presentaron valores similares a los determinados como promedio para la población estudiada, específicamente en lo referente a la actividad sexual dentro de la cual se sitúan junto al mayor número de casos en relación a la preferencia sexual, tipo de relación sexual, número de relaciones sexuales y de compañeros sexuales diferentes a la semana y tiempo ejer-

SEROPOSITIVIDAD

Gráfica No. 1



Gráfica No. 2



ciendo la prostitución. Por otro lado, las 2 personas seropositivas presentaron un VDRL no reactivo y señalaron no haber padecido ninguna sintomatología en el último mes anterior al estudio; por lo que aparte del hecho de haber sostenido relaciones sexuales con un extranjero reportado por una de las 2 mujeres seropositivas no se observó ningún otro factor que determinara la presencia del anticuerpo.

Los resultados de este estudio en relación a la prevalencia del anticuerpo contra el VIH en prostitutas respaldan estudios similares realizados en República Dominicana y en diversas partes del mundo.

Guerrero y Col. (enero-marzo, 1986, comunicación personal) realizaron a través de SESPAS un estudio paralelo al nuestro y en el que reportó una prevalencia del anticuerpo de 1.53 por cada 100 prostitutas de un total de 975 estudiadas procedentes de 5 provincias de República Dominicana. En éste no se observaron variables con significación capaz de influir en la presencia del anticuerpo contra el VIH, infiriéndose que sólo el renglón de más de 5 años ejerciendo la prostitución asociado a la realización de viajes al exterior demostraron ser factores de significación en la prevalencia del anticuerpo. Otra investigación realizada por el organismo antes señalado en 1985 reporta una prevalencia del cuerpo contra el VIH de 1.51 por cada 100 donantes de bancos de sangre públicos y privados residentes en varias ciudades del país. A excepción del sexo del donante, en este último estudio tampoco se observó ningún factor que por sí solo constituyera una variable de importancia en relación a la presencia del anticuerpo, siendo significativa, por el contrario, la presencia asociada de varios de estos renglones, específicamente relaciones con visitantes del exterior, padecimiento de enfermedades de transmisión sexual y relaciones homosexuales.²⁰

CONCLUSIONES

1. La investigación reveló un grupo de mujeres jóvenes con un tiempo relativamente corto ejerciendo la prostitución y con características definidas en cuanto a su actividad social, determinada ésta por variables que no fueron por sí solas muy significativas, pero que asociadas mostraron un nivel considerable de promiscuidad sexual del tipo heterosexual.

2. Se obtuvieron dos muestras seropositivas para la presencia del anticuerpo contra el retrovirus asociado al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida para una prevalencia de 1.44 por cada 100 prostitutas, no observándose ningún factor o variable que influyese significativamente en esta prueba y que determinara la presencia del anticuerpo.

3. La prevalencia descrita en este estudio fue similar a la observada en estudios análogos hechos en República Dominicana por el Departamento de Epidemiología de la Secretaría de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS), en donantes de sangre y prostituta; asimismo fue ligeramente

mayor que la descrita en países desarrollados de Europa, y sólo fue menor que la descrita en los EUA, Grecia y en países africanos para una población similar lo cual corrobora la tesis de la transmisión heterosexual y bidireccional (Hombre-Mujer, Mujer-Hombre) del SIDA. Ver tabla No. 1.

4. La prueba serológica cualitativa del VDRL reportó una alta tasa de prevalencia que correspondió a 24.46 por cada 100 prostitutas siendo este valor equivalente a lo observado en estudios similares realizados en este país, lo cual asociado al notable número de prostitutas que afirmaron haber padecido alguna enfermedad de transmisión sexual, realza la función de este grupo como agente propagador de este tipo de enfermedades entre las que se destacan la Sífilis y el SIDA.

RECOMENDACIONES

1. Realizar nuevos estudios de prevalencia del anticuerpo contra el VIH en este grupo de personas y a intervalos regulares no menores de 6 meses, pues se debe constatar con el aumento gradual de la incidencia de la infección mientras no se controlen los factores determinantes.

2. Diseñar y desarrollar programas de educación pública dirigidos principalmente a grupos humanos definidos dentro de los grupos de riesgo y los reconocidos como sexualmente promiscuos tanto del sexo femenino como masculino, programas en los que se enfatice en las características de la enfermedad, su forma de transmisión y la importancia de las medidas preventivas tales como el uso de condones y evitar el sexo anal, como vía fundamental de evitar la propagación de esta patología.

RESUMEN

Se realizó una investigación del tipo transversal descriptiva con la finalidad de determinar la prevalencia del anticuerpo contra el retrovirus asociado al SIDA en 139 mujeres dominicanas de edad comprendida entre los 17 y 39 años, cuyo sustento económico estaba basado en la práctica de la prostitución sexual. Sus muestras serológicas fueron analizadas mediante los métodos de IFA y ELISA, encontrándose una prevalencia de 1.44 por cada 100 muestras estudiadas, sin que se demostrara la influencia de ningún factor o condicionante diferente al del nivel de promiscuidad sexual que influyera en esos resultados. Además se realizó una prueba cualitativa de VDRL a todas las muestras estudiadas, lo que mostró un porcentaje de seroreactividad de 24.5%, sin presentar relación directa con las muestras seropositivas para la presencia del anticuerpo contra el virus asociado al SIDA.

BIBLIOGRAFIA

1. "Acquired Immunodeficiency Syndrome". United States, M.M.W.R. 35 (2): 17-21, Jan, 1986.
2. The AIDS Epidemic/Edit. Kerwin Cahill. San Francisco Press, 1983. 173 p.
3. Brunet, J. (et al). "The International Occurrence of the Acquired Immunodeficiency Syndrome". Ann Intern. Med. 103 (5): 670-74. Nov. 1985.
4. Center of disease control. "Heterosexual transmission of Human T Lymphotropic Virus type III - Lymphadenopathy Associated Virus". Amm. Intern. Med. 103 (6-1): 1-7. Dec. 1985.
5. Darrow, William V. "Passive anal intercourse as a risk factor for AIDS in homosexual men" (Letter). Lancet. (2), (8342): 160, Jul. 16, 1983.
6. Harris, Carol. . . (et al.). "Immunodeficiency in female sexual partners of men with the Acquired Immunodeficiency Syndrome". New Engl. J. Med. 308 (200): 1181-84. Mar. 19. 1985.
7. Luzi, G. (et al.). "Transmission of HTLV-III infection by heterosexual contact". Lancet. (2): 1018. Nov. 2, 1985.
8. Redfield, Robert. (et al). "Heterosexually Acquired HTLV-III/LAV disease (AIDS related complex and AIDS) epidemiologic evidence for female - to - male transmission". Jama 254, (5). 2094-96. Oct. 18, 1985.
9. Wofsy, Constance. (et al). "Isolation of AIDS - Associated retrovirus from genital secretations of women with Antibodies to the Virus". Lancet: 527-29. March 8, 1986.
10. Barton, S.E. . . (et al). "HTLV-III Antibody in prostitutes" (Letter). Lancet 2: 1424. Dec. 21/28, 1985.
11. Brenky-Fondeun, Dominique. . . (et al). "HTLV-III antibody in prostitutes" (Letter). Lancet 2: 1424. Dec. 21/28, 1985.
12. Hunsmsnn, G. . . (et al). "Seroepidemiology of HTLV-III (LAV) in the Federal Republic of Germany". Linwochenschin FT 63: 233-35. 1985.
13. Papaevange Lou, G. . . (et al). "LAV/HTLV-III infection in female prostitutes" (Letter). Lancet 2: 1018. Nov. 2, 1985.
14. Perre, Philippe Van De. . . (et al). "Acquired Immunodeficiency Syndrome in Rwanda". Lancet 2: 62-65, Jul. 14, 1985.
15. Perre, Philippe Van De. . . (et al). "Female Prostitutes risk groups for infection with Human T cell Lymphotropic Virus Type III. Lancet 2: 524-27. Sep. 7, 1985.
16. Piot, Peter. . . (et al). "Acquired Immunodeficiency Syndrome in a heterosexual population in Zaire". Lancet 2: 65-69. Jul. 1984.
17. Clumek, Nathan. . . (et al). "Acquired Immunodeficiency Syndrome in African patients". New Engl. J. Med. 310. (8): 492-7. Feb. 23, 1984.
18. Guerrero, Ernesto. . . (et al). "Características de los pacientes de SIDA en República Dominicana". Santo Domingo: (S.N.), 1985. 23 p. Mimeo. (Inédito).
19. Organización Panamericana de la Salud. Pautas para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Washington: (S.N.), 1985. 6 p.
20. Guerrero, Ernesto. . . (et al). "Seroepidemiología del HTLV-III en prostitutas de la República Dominicana". Santo Domingo. SESPAS. 1986. 7 p. Mimeo. (Inédito)