
Epidemiología del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Dr. Jaime Sepúlveda Amor*

Introducción

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) es causado por un virus, al que actualmente se le ha dado el nombre de Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), anteriormente conocido como HTLV-III o LAV.

Transmisión de la infección por el VIH

Existen cuatro formas de transmisión de la infección por el VIH:

1) A través del contacto sexual donde existe intercambio de líquidos corporales (sangre y semen), en relaciones homosexuales masculinas y en heterosexuales, tanto de hombre hacia mujer como de mujer hacia hombre;

2) Por exposición a sangre o hemoderivados de personas infectadas (por medio de agujas contaminadas o de transfusión);

3) Perinatal, de una madre infectada a su producto (en forma transplacentaria, durante el parto y al parecer a través de la lactancia), y

4) Por trasplante o injerto de tejidos y órganos infectados.

El uso de una misma aguja o jeringa explica la elevada incidencia del SIDA entre los farmacodependientes. En algunos países industrializados, el uso indebido de drogas por vía intravenosa, combinado con el uso compartido de agujas contaminadas, representa un modo importante de transmisión del

VIH. En los países en desarrollo, el uso de jeringas, agujas e instrumentos no esterilizados correctamente dentro y fuera del marco de los programas de salud (por ejemplo, para ministración de medicamentos, tatuajes, acupuntura y escarificación) constituyen un riesgo de transmisión.

Existe susceptibilidad universal a la infección por el VIH. Cualquier persona que se exponga a los mecanismos de transmisión puede adquirir la infección. La eficacia de la transmisión se estima en 50% en perinatal, 30 a 70% a través de transfusión sanguínea y no precisada en un solo contacto sexual (probablemente menor al 1%). En parejas heterosexuales la transmisión es de 20 a 30% siendo mayor en hombre infectado, que en mujeres.

Se ha descartado que la enfermedad se transmita por contacto casual con alguna persona enferma o infectada asintomática. Es decir no se transmite por compartir instalaciones sanitarias, lavabos o tinas, por nadar en albercas públicas, por tomar de un mismo vaso, saludar de mano, compartir el sitio de trabajo, escuela, hogar o transporte. Tampoco se transmite a través del estornudo, tos o expectoraciones. No se transmite tampoco a través de la picadura de insectos ni por donar sangre.

En estudios detallados de cohortes en personal de salud expuesto a picadura con agujas o contacto de mucosas con sangre de pacientes infectados, se ha documentado que el riesgo de infección es mínimo.

Las medidas que se recomiendan para interrumpir la cadena de transmisión del SIDA se refieren a cada uno de los mecanismos mencionados.

*Director General de la Dirección General de Epidemiología

La transmisión por vía sexual se previene evitando el contacto sexual con personas que pudieran pertenecer a alguno de los grupos en riesgo, o en caso de tenerlo, llevar a cabo lo que se conoce como "sexo seguro". Estas prácticas están orientadas a evitar el intercambio de líquidos corporales durante las relaciones sexuales y a utilizar condón.

La transmisión por vía sanguínea se previene evitando que se transfunda sangre que pudiera estar infectada. En nuestro país se han llevado a cabo modificaciones a la Ley General de Salud para asegurar que toda sangre que sea transfundida se le hayan practicado pruebas de detección que aseguran que no esté infectada. Las medidas habituales de desinfección de instrumentos quirúrgicos, agujas, y jeringas son suficientes para inactivar el virus.

Situación en el mundo

Hasta el 9 de septiembre se habían notificado a la OMS 59 563 casos en 123 países del mundo. Casi el 80% correspondió a América, 12% a Europa y 10% a África. En el continente americano cerca del 90% en los Estados Unidos. Cuarenta y cuatro países han notificado más de un caso. Los cinco países que más casos han notificado en orden decreciente son: Estados Unidos, Brasil, Canadá, Haití y México.

En los Estados Unidos han ocurrido 40 mil casos notificados hasta septiembre de 1987. Casi el 30% ha correspondido a los estados fronterizos con México: California, Arizona, Nuevo México y Texas.

Casos en México

En México se han notificado 777 hasta octubre de 1987. La tabulación de casos nuevos y acumulados por fecha de inicio muestra una curva de crecimiento exponencial. El análisis de los casos que se han presentado hasta la fecha muestra los siguientes datos:

-Los casos se encuentran concentrados en el D.F. (Cd. de México), Jalisco y Coahuila, localidades que ocupan los tres primeros lugares. En estas entidades se concentra la mayor parte de los servicios de tercer nivel de atención médica, lo cual pudiera explicar parcialmente esta mayor frecuencia. Siguen en frecuencia los estados de Nuevo León, Baja California y Chihuahua todos ellos fronterizos con los EUA. Las cinco entidades con mayores tasas de incidencia acumulada en orden descendente son: D.F. (Cd. de México), Coahuila, Jalisco, Baja California y Nuevo León.

-Casi el 75% de los casos se encuentran en el grupo de edad entre 25 y 44 años.

-Los casos en menores de 15 años se deben a transfusión sanguínea, dos por contacto homosexual y tres casos por transmisión perinatal.

-La razón de casos hombre a mujer es de 21 a 1, observándose una tendencia a aumentar el número de casos en mujeres.

-El porcentaje de casos por institución es el siguiente: la SSA ha notificado el 39%, el IMSS el 43%, el ISSSTE el 10%, y otras instituciones, incluyendo PEMEX, y hospitales privados el 8%.

-La distribución por factor de riesgo es la siguiente: 66% de los casos se han presentado en hombres homosexuales; 22% en hombres bisexuales, 5.0% en receptores de transfusión sanguínea (la mayoría monotransfundidos) y 2.9% en hemofílicos; 0.4% en usuarios de drogas intravenosas (I.V.) (residentes en Estados Unidos); 3.6% por contacto heterosexual y 0.5 por transmisión perinatal.

Al comparar la epidemiología de la enfermedad con la que se observa en EUA, es elevado el número de pacientes que se declaran bisexuales, el número de casos secundarios a transmisión sanguínea es mayor; la asociada a contacto heterosexual es semejante. La transmisión por agujas compartidas constituye un problema menor.

Comité Nacional de Prevención del SIDA (CONASIDA)

En respuesta a la recomendación de la OMS para la formación de comisiones nacionales para el control de la infección por el VIH y sus manifestaciones en México se ha creado un grupo interinstitucional: el Comité Nacional de Prevención de SIDA (CONASIDA), con el objeto de evaluar la situación nacional en lo que concierne al SIDA y a la infección por VIH; así como establecer criterios para el diagnóstico, tratamiento, prevención y control del SIDA; coordinar la implantación y evaluación de normas, pautas y actividades de control apropiado teniendo en cuenta otros problemas prioritarios y los recursos de salud del país. Los integrantes de este Comité pertenecen a las diferentes instituciones del sector salud, y extra-sectoriales: SSA, IMSS, ISSSTE, Gabinete del Sector Salud, Secretaría de Marina, UNAM, DDF, Institutos Nacionales, INSP y PEMEX, así como diversas instituciones privadas. Las acciones de este Comité se distribuyen en seis rubros, representados cada uno por un Subcomité: Educación para la Salud, Epidemiológica e Investigación; Bancos de Sangre; Clínico Terapéutico; Participación Comunitaria y Aspectos Jurídicos.

Las actividades del CONASIDA se han enfocado en diversos sentidos. Uno de ellos ha sido la modificación de la Ley General de Salud en los siguientes puntos:

-Norma técnica para el uso terapéutico de sangre humana (*Diario Oficial*: mayo de 1986).

-Prohibición de la comercialización de sangre humana en México (*Diario Oficial*: 27 de mayo de 1987).

-Notificación inmediata y obligatoria de casos de

SIDA y portadores (*Diario Oficial*: 27 de mayo de 1987).

Otra actividad de CONASIDA ha sido la creación del Centro Nacional de Información. Las principales actividades del centro han sido las de información, orientación, detección, referencia y seguimiento a los grupos que lo requieran. Cuenta con seis líneas telefónicas que proporcionan servicio durante 12 horas, personal especializado que da atención individualizada a sujetos en alto riesgo (homo y bisexuales masculinos, prostitutas hombres y mujeres, contactos sexuales de personas de alto riesgo, multitransfundidos, heterosexuales promiscuos y personas infectadas). La dirección del Centro de Información es Flora 8, Colonia Roma. (Tels. 525-2424, 533-3647 y 533-4424).

Se han elaborado varias estrategias de comunicación social dirigidas hacia público en general, poblaciones de alto riesgo y personal de salud. Esto abarca la producción de impresos para el público en general, programas de radio y televisión, boletines de prensa, folletos, impresos y audiovisuales para capacitación del personal de salud.

Se ha observado que el aumento en el número de casos es exponencial. En México, de 1985 a 1987 el número de casos se duplicó cada 7.7 meses en promedio. Las predicciones de casos para Estados Unidos indican que para 1991 habrá en ese país 270 mil casos acumulados con 74 mil casos nuevos tan sólo en ese año.

Para México, suponiendo que la transmisión sea intermedia, es decir, que se lleven a cabo las medidas preventivas que se han iniciado, se esperan 23 mil casos acumulados para fines de 1991 con 13 mil casos notificados ese año.

