

Enfoque clínico y epidemiológico de pacientes con VIH/sida atendidos en un servicio de urgencias y emergencias

Clinical and epidemiological characterization of patients with HIV/Aids
assisted in an urgencies and emergencies service

Dr. Reinier Besse Díaz ^{1*}

Dr. Lázaro Ibrahim Romero García²

Dr. Emilio Cobo Montero¹

Lic. Laidelbis Minier Pouyou³

Al. Evelyn Esther Suárez³

¹Hospital Clínicoquirúrgico Universitario Dr. “Ambrosio Grillo Portuondo”,
Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

²Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres”, Universidad
de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

³Facultad de Medicina No.2, Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

*Autor para la correspondencia: correo electrónico: reinier.besse@infomed.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 64 pacientes con VIH/sida atendidos en el Servicio de Urgencias y Emergencias del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, desde enero de 2015 hasta igual mes de 2017, con vistas a caracterizarles según variables clínicas y epidemiológicas de interés para la investigación. En la serie predominaron el sexo masculino, el grupo etario de 15-30 años, la gastritis aguda y la pérdida de conocimiento como causas más frecuentes de atención médica (31,2 y 23,4 %, respectivamente), así como el estado de choque séptico como principal complicación. Se concluye que el sida afecta

generalmente a los más jóvenes y las complicaciones graves son bastante frecuentes, aunque la magnitud de las defunciones es baja y la estadía hospitalaria es variable.

Palabras clave: sida; servicios de urgencia y emergencias; atención secundaria de salud.

ABSTRACT

A descriptive, cross-sectional and retrospective study of 64 Aids patients assisted at the Urgencies and Emergencies Service of "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso" Teaching General Hospital was carried out in Santiago de Cuba from January, 2015 to the same month in 2017, with the objective of characterizing them according to clinical and epidemiological variables of interest for the investigation. Male sex, the age group 15-30, acute gastritis and the loss of consciousness as the most frequent causes of medical care (31.2 and 23.4 %, respectively), as well as the septic shock as main complication prevailed in the series . It is concluded that the Aids generally affects the youngest and the severe complications are quite frequent, although the magnitude of the deaths is low and the hospital stay is variable.

Key words: HIV/Aids; sexual transmitted infection; urgencies and emergencies service; secondary health care.

Recibido: 18/10/2017

Aprobado: 22/05/2018

Introducción

El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el virus de la inmunodeficiencia humana/sida (VIH/sida), conocido como ONUSIDA, al presentar la situación de la enfermedad en el cierre de 2016 plantea que 36,7 millones de personas vivían con el VIH en todo el mundo; de ellos 2 millones en América Latina y el Caribe; asimismo, se registraron aproximadamente 100 000 nuevas infecciones y 50 000 fallecimientos por

causas relacionadas con la enfermedad.⁽¹⁾ El sida es una pandemia caracterizada por una inmunodepresión profunda, que conduce al desarrollo de infecciones oportunistas, neoplasias y fundamentalmente manifestaciones neurológicas.⁽²⁾

El diagnóstico temprano favorece el pronóstico de los afectados. Así, en Santiago de Cuba, en el período 2010-2014, se diagnosticaron tardíamente 90 pacientes, de los cuales 30 fallecieron; mientras que al finalizar el 2015 hubo 23 casos y 7 fallecidos.⁽³⁾

Por otra parte, el inicio clínico del sida o diagnóstico tardío del virus constituye hoy día un problema de salud⁽³⁾ y está en ascenso en la población general, de manera que es una de las causas relativamente frecuentes de asistencia a los hospitales y policlínicos.

Al respecto se plantea que debido a la disminución de la respuesta inmunitaria del organismo, el virus causa cualquier enfermedad, de ahí que la atención inadecuada de los afectados puede incidir en la mortalidad precoz, principalmente en poblaciones con mayor riesgo que requieren intervenciones preventivas específicas: hombres que realizan sexo con otros hombres, grupos de transexuales, personas que viven con VIH y sus parejas, practicantes de sexo transaccional y sus parejas, adolescentes, jóvenes y mujeres.⁽³⁾

En los pacientes seropositivos al VIH se determina la presencia de sida por dos razones: existencia de infecciones oportunistas y/o por conteo de linfocitos tipo CD4 por debajo de 350 células/milímetros cúbicos.⁽⁴⁾

Los servicios de urgencias y emergencias sirven de apoyo para el restablecimiento de los pacientes con determinadas afecciones y ayudan a ganar tiempo en la atención especializada. Por tanto, se considera necesario que los profesionales tengan una nueva visión epistemológica del sida, sobre todo en cuanto a las principales características clínicas de presentación y presten especial atención a la manera de actuar en estos servicios que es donde primero acuden los pacientes en busca de ayuda médica. Teniendo en cuenta la importancia de este tema los autores se sintieron motivados para la elaboración del presente artículo.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo y transversal, con recolección de la muestra de manera retrospectiva, de 64 pacientes con VIH/sida, seleccionados por muestreo aleatorio simple, atendidos en el Servicio de Urgencias y Emergencias del Hospital General Docente “Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso” de Santiago de Cuba, desde enero de 2015 hasta igual mes de 2017, con vistas a caracterizarles según variables clínicas y epidemiológicas de interés para la investigación.

La información primaria se extrajo de las historias clínicas y fue procesada estadísticamente, con el empleo del porcentaje como medida de resumen, a partir de frecuencias absolutas.

Resultados

En la serie (tabla 1) predominaron el sexo masculino (22 pacientes, para 44,0 %) y el grupo etario de 15-30 años (42,2 %).

Tabla 1- Pacientes con VIH/sida según edad y sexo

Grupos etarios (en años)	Sexo					
	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%*	No.	%*	No.	%**
15-30	22	44,0	5	35,7	27	42,2
31-45	10	20,0	6	42,9	26	40,6
46-65	17	34,0	3	21,4	10	15,6
66 y más	1	2,0	0	0,0	1	1,6
Total	50	100,0	14	100,0	64	100,0

*Porcentajes calculados sobre la base del total de las categorías del sexo.

**Porcentajes calculados sobre la base del total de pacientes.

Las causas más frecuentes de atención médica en el servicio (tabla 2) resultaron ser la gastritis aguda y la pérdida del conocimiento (31,3 y 23,4 %,) respectivamente.

Tabla 2- Causas de atención médica en el servicio

Enfermedad o proceso de atención	No.	%
Deshidratación ligera	9	14,1
Pérdida del conocimiento	15	23,4
Neumonía bacteriana grave	3	4,7
Infección urinaria	10	15,6
Toxoplasmosis cerebral	7	10,9
Gastritis aguda	20	31,3
Total	64	100,0

Entre las complicaciones principales prevaleció el estado de choque séptico (tabla 3). Del total de pacientes (tabla 4) solo fallecieron 3 (4,7 %) y en cuanto a la estadía hospitalaria, 29 permanecieron ingresados menos de 24 horas y 30, hasta 7 días. No existió una marcada diferencia según el número de afectados.

Tabla 3- Complicaciones presentadas

Complicaciones	No	%
Acidosis metabólica	3	25,0
Estado de choque séptico	6	50,0
Derrame pleural con insuficiencia respiratoria aguda	1	8,3
Insuficiencia renal aguda prerrenal	2	16,7
Total	12	100,0

Tabla 4- Estado al egreso y estadía hospitalaria

Estado al egreso	No. n=64)	%
Vivos	61	5,3
Fallecidos	3	4,7
Estadía hospitalaria		
Menos de 24 horas	29	45,3
De 24 a 72 horas	4	4,7
Hasta 7 días	30	46,9
Más de 7 días	1	1,6

Discusión

El predominio del sexo masculino en el presente estudio se corresponde con lo obtenido en series similares.^(1,5) Con respecto a lo anterior, en una investigación sobre

la epidemia del VIH/sida en Cuba se encontró una relación hombre/mujer de 3 hombres por cada mujer diagnosticada en el primer año del estudio y de 4 hombres por cada mujer al año siguiente.⁽⁶⁾

Resulta válido apuntar que el sida se ha ido desplazando cada día hacia edades más avanzadas. En este último estudio,⁽⁶⁾ se registra un mayor porcentaje en el grupo comprendido entre 20-24 años, seguido por el de 25-29.

Sin embargo, en esta casuística primaron los afectados menores de 20 años, lo cual pudiera estar relacionado con las prácticas sexuales, pues en la sociedad contemporánea el inicio de las relaciones sexuales y desprotegidas es cada vez más precoz, aunque resulta válido destacar que no es despreciable el número de casos en edades más avanzadas; resultados que coinciden con los de otros autores, lo que pudiera indicar que el número de personas mayores diagnosticadas con sida ha ido aumentando.⁽⁷⁾

Varias son las manifestaciones clínicas asociadas a la infección por VIH. En este estudio primaron la gastritis aguda y la pérdida del conocimiento. Son pocos los estudios publicados y revisados acerca de estas afecciones y su atención en urgencias, pero estos resultados coinciden con expertos en la temática, que relacionan el consumo de medicamentos antirretrovirales y los desordenes digestivos (náuseas, vómitos y diarreas) que estos ocasionan y que son considerados efectos adversos agudos bastante frecuentes, de manera que ocasionan síntomas importantes y están asociados principalmente a los inhibidores de proteasas; medicamentos que conforman algunos de los esquemas de tratamiento de producción nacional.^(8,9) Estas alteraciones son causas frecuentes de atención médica en los centros hospitalarios y policlínicos, ya que la medicación daña la mucosa gástrica, de ahí que provoca gastritis y úlcera, de manera que, en gran medida, es una de las tantas causas de la no adherencia a los antirretrovirales.

En un estudio realizado en Cuba en el período 2000-2012, entre los antivirales, el oseltamivir produjo 72,2 % de reacciones adversas y, en menor magnitud, otros como la nevirapina, el indinavir, la zidovudina y la estavudina.⁽⁸⁾ Esto apoya, que estos grupos de medicamentos antivirales y en especial los que se consumen para los pacientes con VIH/sida tienen consideraciones importantes para su prescripción.

En otras series se ha notificado una incidencia de anemia asociada al uso de zidovudina entre 10-35 %, sin dejar de mencionar que existen factores inmunológicos, virológicos y características propias de los pacientes, que inciden en la aparición de estas alteraciones. En relación con la pérdida de conocimiento, que se resaltó en esta casuística, se conoce que es un síndrome que puede ser la forma de presentación de una afección neurológica y de esta, la toxoplasmosis cerebral.⁽⁸⁾

Según expertos del territorio, esta es una causa frecuente de enfermedad oportunista, con repercusión importante debido a las secuelas físicas y motoras que produce y, en un número elevado de pacientes, la muerte. Lo anterior refleja una concordancia relativa con lo obtenido en la presente investigación, aunque se le debe prestar más atención a la ocurrencia de otros síntomas que no constituyen una causa frecuente de atención en servicios de urgencias.

En relación con las complicaciones probables presentadas predominó el estado de choque séptico, seguido de la acidosis metabólica teniendo en cuenta que estos pacientes están inmunodeprimidos y, por tanto, tienen gran probabilidad de empeorar el cuadro clínico que presentan. Al respecto, otros autores^(9,10) refieren que los efectos adversos más graves se relacionan con la toxicidad mitocondrial, que producen acidosis láctica, a la vez que empeoran y provocan otros síntomas de mayor gravedad. La aparición de la terapia de alta eficacia disminuye notablemente la morbilidad y la mortalidad por sida.

Desde 1986 se han aprobado más de 20 antirretrovirales, los cuales se adecuan en diferentes esquemas terapéuticos para combatir la enfermedad, pero todavía parece insuficiente y así lo sugieren las complicaciones importantes que tienen lugar, sobre todo por la falta de adherencia medicamentosa.^(11,12)

Como bien se explicó, la mayoría de los integrantes de esta casuística egresaron vivos y la estadía hospitalaria fue relativamente estable. Hay que tener presente que la mortalidad por cualquier enfermedad refleja de manera directa el estado de salud de una población determinada, lo que permite, a su vez, estimar cambios en la demografía poblacional.⁽¹³⁾

La introducción de la terapia antirretroviral combinada a finales de 1996 mejoró ostensiblemente el pronóstico de los pacientes con VIH/sida en la mayoría de los

países desarrollados. Consecuentemente, el número estimado de muertes a nivel mundial por esta causa está declinando, lo cual es atribuible al incremento de los servicios donde es asequible el tratamiento antirretroviral.^(14,15,16)

En concordancia con lo anterior, resulta válido señalar que en el centro objeto de estudio existe un servicio de inmunología clínica para la atención a estos pacientes, quienes experimentan una notable mejoría luego de varios días de tratamiento.

Por otra parte, un estudio efectuado a partir del 2004 en el África subsahariana reflejó que la implementación de tratamiento a gran número de personas en clínicas especializadas, ha traído grandes resultados clínicos, inmunológicos y virológicos.⁽⁹⁾

En esta serie, el número de egresos, como indicador de buena evolución de las causas de ingreso, es comparable con lo observado en países desarrollados;⁽⁹⁾ sin embargo, la mortalidad ha sido significativamente mayor, principalmente en los primeros meses de terapia. Han sido publicados múltiples estudios de cohorte de este tipo y la minoría ha tenido un intervalo de observación de 5 años o más.^(12,14)

Se concluye que el sida afecta generalmente a los más jóvenes y las complicaciones graves son bastante frecuentes, aunque el número de defunciones es bajo y la estadía hospitalaria es variable.

Referencias bibliográficas

1. ONU/SIDA. Hoja Informativa. Últimas estadísticas sobre el estado de la epidemia de sida, 2016 [citado 27/12/2016]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/fact-sheet>
2. Silva Reyes I, Del Campo Mulet E, Nápoles Smith N, Cuba García M, Arias Deroncerés IJ. Aspectos clinicoepidemiológicos en pacientes con coinfección por sida y tuberculosis en la provincia de Santiago de Cuba. MEDISAN. 2016 [citado 27/12/2016]; 20(10). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016001000010

3. Puente Saní V, Arias Deroncerés IJ. Inicio del sida o diagnóstico tardío de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. MEDISAN. 2016 [citado 27/12/2016]; 20(8): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192016000800001&lng=es
4. Organización Mundial de la Salud. Scaling up retroviral therapy in resource-limited settings: Guidelines for a Public Health Approach. Ginebra: OMS; 2002.
5. Vilató Frómeta L, Martín Alfonso L, Pérez Nariño I. Adherencia terapéutica y apoyo social percibido en personas que viven con VIH/sida. Rev Cubana Salud Pública. 2015 [citado 27/12/2015]; 41(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000400005&lng=es
6. Miranda Gómez O, Fariñas Reinoso AT, Coutín Marie G, Nápoles Pérez M, Lara Fernández H, Lago Alfonso T. Comportamiento de la epidemia de VIH en Cuba. Rev Méd Electrón. 2012 [citado 7/8/2017]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242012000100002&lng=es
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Incidencia de algunas enfermedades de declaración obligatoria. Anuario Estadístico de Salud 2015. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: MINSAP; 2016 [citado 2/7/2016]. Disponible en: http://files.sld.cu/dne/files/2016/04/Anuario_2015_electronico-1.pdf
8. Alfonso Orta I, Toledo Romaní ME, Coutín Marie G, García Fariñas A, González Cruz R, Jiménez López G. Reacciones adversas a los antimicrobianos en Cuba (2003-2012). Rev Cubana Salud Pública. 2016 [citado 27/1/2017]; 42(2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200012&lng=es

9. Santos Corraliza E, Fuertes Martín A. Efectos adversos de los fármacos antirretrovirales: fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento. An Med Interna (Madrid). 2006 [citado 7/1/2017]; 23(7). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992006000700010&lng=es
10. Navarrete Dechent C, Ortega R, Fich F, Concha M. Manifestaciones dermatológicas asociadas a la infección por VIH/SIDA. Rev Chilena Infectol. 2015 [citado 7/1/2017]; 32(Suppl 1). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000100005
11. Bernal F, Vásquez P, Giadallah C, Rodríguez L, Villagrán A. Incidencia de reacciones adversas a medicamentos en pacientes que inician o cambian terapia anti-retroviral. Rev Chilena Infectol. 2013 [citado 7/1/2017]; 30(5). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000500007
12. Huerta González S, Díaz González L. Causas de ingreso y procedimientos aplicados a pacientes en el área intensiva municipal de Guanabacoa, 2003-2010. Panorama Cuba y Salud. 2014 [citado 7/1/2017]; 9(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182013000500007
13. Domínguez González EJ, Piña Prieto LR, Cisneros Domínguez CM, Oliú Lambert H. Caracterización de la mortalidad en el Servicio de Cirugía General del Hospital Saturnino Lora, 2012. Panorama Cuba y Salud. 2014 [citado 7/1/2017]; 8(3): Disponible en: <http://www.revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/13/0>
14. Laurell AC. Proyectos políticos y opciones de salud en América Latina (Ideología, discurso y realidades). Rev Cubana Salud Pública. 2016 [citado 7/1/2017]; 42(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000300017

15. Más Bermejo P. Epidemiología y salud pública en Cuba: estrategia en el control de enfermedades. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [citado 7/1/2017]; 42(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200001

16. Gispert Abreu EA, Castell-Florit Serrate P, Lozano Lefrán A. Cobertura universal de salud y su interpretación conceptual. Rev Cubana Salud Pública. 2016 [citado 7/1/2017]; 42(2). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662016000200017



Esta obra está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).