



Universidad Abierta Interamericana
Sede Regional Rosario
Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Título: *“Debut clínico o asintomático de VIH/SIDA en la Era HAART”*

Alumna: Georgina Pamela Corinaldessi

Tutor: Dra. Marcela Agostini

Fecha de presentación: Noviembre de 2008



Índice

<u>Resumen</u>	<u>3</u>
<u>Introducción</u>	<u>4</u>
<u>Problema</u>	<u>11</u>
<u>Objetivos</u>	<u>11</u>
<u>Material y métodos</u>	<u>12</u>
<u>Resultados</u>	<u>14</u>
<u>Discusión</u>	<u>24</u>
<u>Conclusión</u>	<u>28</u>
<u>Bibliografía</u>	<u>30</u>
<u>Anexo</u>	<u>33</u>



Resumen

El presente estudio observacional, descriptivo y retrospectivo se realizó con historias clínicas de 501 pacientes VIH positivo(+) del Instituto CAICI la ciudad de Rosario durante el período 1998-2008.

La mayoría de la población tenía entre 30 y 39 años al momento del diagnóstico, con predominio del sexo masculino. El debut más frecuente fue el asintomático, y las principales causas fueron hallazgos de laboratorio y pareja VIH+.

El debut sintomático se debió principalmente a síndrome constitucional, luego a enfermedades oportunistas no marcadoras de SIDA (ENMS) y por último, a las marcadoras de SIDA (EMS). Las ENMS predominantes fueron las lesiones orales (herpes simple, aftas, candidiasis, úlceras recidivantes), infecciones respiratorias a repetición, herpes zóster y neumonía. Las EMS más frecuentes fueron neumonía por *Pneumocystis Carinii*, candidiasis esofágica, neumonía recurrente, sarcoma de Kaposi y criptococosis meníngea.

Se observó un fuerte predominio de contagio sexual y éste aumentó con la edad hasta llegar al 100% en los pacientes de 40 a 49 años. Las infecciones de transmisión sexual fueron el antecedente de jerarquía más relevante, lo que denota la importancia de detectar casos en la población sexualmente activa.

La mayoría de los pacientes presentó un nivel de CD4 de 200 a 499/mm³ y una carga viral de más de 30.000 copias/ml al momento del diagnóstico. La relación entre forma de debut y nivel de CD4, y entre forma de debut y la carga viral fue altamente significativa (p=0,001).

Palabras clave: VIH (+), debut, asintomático, sintomático, HAART.



Introducción

La falta de conocimiento sobre la situación VIH positiva de una persona es la barrera más grande para su tratamiento. La realización de la prueba de detección de anticuerpos VIH de manera rutinaria o ante síntomas y signos clínicos sospechosos de infección viral, en grupos de riesgo, permitiría su diagnóstico temprano con todos los beneficios del tratamiento oportuno.

La creación de estrategias de prevención, con vistas a minimizar las complicaciones para estos pacientes serían más efectivas si la detección activa estuviera presente en el nivel primario de atención junto el conocimiento de los factores asociados al debut clínico.

El Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), citopático de la familia de los Retrovirus, descrito por L. Montagnier en 1983 y, posteriormente, en 1984 por R. Gallo¹, es el responsable del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

La infección es causada por dos tipos principales de virus: VIH-1 y VIH-2. El VIH-1 causa la gran mayoría de las infecciones por VIH en el mundo; el VIH-2 parece estar bastante limitado al África occidental, con focos en Angola y Mozambique y unos cuantos casos en Europa, las Américas y la India.² La infección por VIH se caracteriza, además, por una amplia diversidad genética de cepas víricas en diferentes partes del mundo.³

Desde la introducción del HAART, en 1996 (aplicado sistemáticamente desde 1998), la historia de la infección por VIH ha cambiado radicalmente. Se ha observado una disminución significativa de las infecciones oportunistas y de la mortalidad, así como también una mejoría en la calidad y expectativa de vida de estos enfermos.⁴



Según el Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA a escala mundial, la epidemia de VIH se ha estabilizado, pero los niveles de nuevas infecciones y de fallecimientos por SIDA son inaceptablemente altos. Se estima que, en todo el mundo, 33 millones [30,3 millones–36,1 millones] de personas vivían con el VIH en 2007. El número anual de nuevas infecciones por el VIH disminuyó de 3,0 millones [2,6 millones–3,5 millones] en 2001 a 2,7 millones [2,2 millones–3,2 millones] en 2007. En total, 2,0 millones [1,8 millones–2,3 millones] de personas fallecieron a causa del sida en 2007, mientras que las estimaciones para 2001 fueron de 1,7 millones [1,5 millones–2,3 millones]. En conjunto, África subsahariana alberga al 67% de todas las personas que viven con el VIH.⁵

Las mujeres representan la mitad de las personas con VIH en todo el mundo. Durante los últimos 10 años, la proporción de mujeres entre personas que viven con el VIH ha permanecido estable, pero ha crecido en muchas regiones.⁵

Los jóvenes entre 15 y 24 años representan el 45% estimado de las nuevas infecciones por el VIH en todo el mundo. El número de niños menores de 15 años que viven con el VIH aumentó de 1,6 millones en 2001 a 2,0 millones en 2007. Casi el 90% vive en África subsahariana.⁵

En América Latina, el total estimado de nuevas infecciones por el VIH en 2007 fue de 140.000 [88.000-190.000] y, en consecuencia, el número de personas que viven con el VIH asciende a 1,7 millones. Según las estimaciones, aproximadamente 63.000 [49.000-98.000] personas fallecieron a causa del SIDA durante el año pasado.⁵

Argentina se ubica dentro de las estadísticas internacionales con una prevalencia de VIH del 0,6 % de su población entre 15 y 49 años. La edad mediana es de 37,5 para los hombres y de 34,5 para las mujeres. El número de varones corresponde a 2,4 por cada mujer. Santa Fe se ubica en el segundo lugar de prevalencia de las provincias del



país, concentrando algo más que el 8 % de la población. La ciudad de Rosario representa el primer lugar de prevalencia de Santa Fe, ya que concentra entre el 30,3 % y el 36,58 % de la población de la provincia y entre el 2,5 % y el 3,1 % de la población del país.⁶

La característica patogénica del virus consiste en la destrucción progresiva e irreversible del Sistema Inmunológico y del Sistema Nervioso de la persona infectada. El virus penetra en la célula a través de una molécula receptora, la CD4, presente en los Linfocitos T “helper”, y de otras células sanguíneas como los monocitos - macrófagos. La infección de los Linfocitos T condiciona un estado de latencia relativa y una replicación explosiva cuando éste es activado durante el intervalo que media entre el momento de la exposición al virus y un espacio de tiempo que, en la mayoría de los casos (95%), es inferior a los seis meses, tiene lugar lo que se denomina como “el periodo de ventana”, durante el cual el antígeno p24, el ADN viral y el cultivo, son los únicos marcadores que pueden ser detectados en la sangre.¹

Otros modelos de evolución serológica diferentes del habitual, consisten en la Seroconversión Tardía y en la Serorreversión. En la Seroconversión Tardía pueden transcurrir alrededor de catorce meses tras la exposición al virus, antes de que se puedan detectar anticuerpos específicos anti-VIH en la sangre. Mientras que la Serorreversión se caracteriza por la negativización de la detección de los anticuerpos anti-VIH y del cultivo viral, siendo la presencia de ADN viral, la única evidencia de la infección.¹

En una elevada proporción de los individuos infectados, el 95% de los casos, la seroconversión es marcada por un cuadro viral inespecífico, similar a un síndrome gripal o mononucleósido poco trascendente denominado *Síndrome constitucional o Síndrome de desgaste*. Los típicos síntomas son fiebre (38.9 °C), adenopatías, fatiga, pérdida de peso (mayor a 5 kg.), faringitis, rash (eritema maculopapular de 5-10 mm



con lesiones en cara y cuello, a veces en extremidades incluso palmas y plantas), úlceras mucocutáneas peribucales, esofágicas o genitales, mialgias o artralgias, diarrea, dolor de cabeza, náuseas y vómitos, hepatoesplenomegalia y muguet.⁹

Los eventos clínicos al debut están frecuentemente relacionados con el deterioro inmunológico y físico del paciente. Son fundamentalmente enfermedades oportunistas. El periodo para el desarrollo de esas manifestaciones puede ser de semanas a varios años. Típicamente se estima en 8 a 10 años.¹ Se encuentran asociados con bajos conteos de linfocitos T CD4 y alta carga viral. Los pacientes que debutan con una enfermedad definitiva de SIDA, en una fase avanzada y con un sistema inmunológico deprimido, tienen índices de letalidad altos. Si se suma que comienzan el tratamiento antirretroviral tardíamente, el efecto es mayor.¹¹ En relación al compromiso neurológico del VIH/SIDA se estima que hasta el 90% de los individuos infectados tendrán algún compromiso del sistema nervioso central (SNC) desde una infección subclínica, déficit cognitivo-motor sutil, o una demencia grave, siendo en muchos de los casos la forma de presentación de la enfermedad. El grado de severidad de estas complicaciones es proporcional a la disminución del número de células CD4. Por lo general, un conteo de estas células $<200/\text{mm}^3$ coloca al sujeto en riesgo de desarrollar una enfermedad neurológica oportunista, y conteos inferiores (<100 o $50/\text{mm}^3$) incrementan dicho riesgo.¹²

Los CDC (*The Centers for Disease Control and Prevention*) han propuesto un sistema de clasificación de los pacientes VIH, basada en categorías clínicas y de nivel de CD4, a partir de 1993, aceptado por la Organización Mundial de la Salud, que continúa en vigencia.¹⁰



Clasificación de los CDC de 1993

Categorías de Linfocitos CD4+	Categorías clínicas		
	A	B	C
	Infección aguda Infección asintomática o LGP	Infección sintomática no A o C	Condiciones indicadoras de SIDA
(1) ≥ 500 cel/mm ³	A1	B1	C1
(2) 200-499/mm ³	A2	B2	C2
(3) $< 200/\mu$ L	A3	B3	C3

- En la categoría A se incluyen a los pacientes con primoinfección o síndrome constitucional, asintomáticos y con poliadenopatías generalizadas.
- En la categoría clínica B se incluyen condiciones no contempladas en C y que indican defecto de la inmunidad celular: angiomatosis bacilar, candidiasis orofaríngea, candidiasis vulvovaginal persistente, displasia cervical moderada a severa, carcinoma cervical in situ, fiebre de 38,5 ° o más, diarreas por más de un mes, leucoplasia oral vellosa, púrpura trombocitopénica idiopática, listeriosis, enfermedad inflamatoria pélvica y neuropatía periférica.¹⁰
- En la categoría C se incluyen las enfermedades marcadoras de SIDA:

1. Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar	mes
2. Candidiasis esofágica	7. Infección por citomegalovirus, de un
3. Carcinoma de cérvix invasivo	órgano diferente del hígado, bazo o
4. Coccidioidomicosis diseminada (en una localización diferente o además de los pulmones y los ganglios linfáticos cervicales o hiliares)	ganglios linfáticos, en un paciente de edad superior a un mes
5. Criptococosis extrapulmonar	8. Retinitis por citomegalovirus
6. Criptosporidiasis con diarrea de más de un	9. Encefalopatía por VIH
	10. Infección por virus del herpes simple que cause una úlcera mucocutánea de mas



- | | |
|--|---|
| de un mes de evolución, o bronquitis, | 18. Tuberculosis pulmonar |
| neumonitis o esofagitis de cualquier duración, | 19. Tuberculosis extrapulmonar o |
| que afecten a un paciente de más de un mes de | diseminada |
| edad | 20. Infección por otras micobacterias, |
| 11. Histoplasmosis diseminada (en una | diseminada o extrapulmonar |
| localización diferente o además de los | 21. Neumonía por <i>P. carinii</i> |
| pulmones y los ganglios linfáticos cervicales o | 22. Neumonía recurrente |
| hiliares) | 23. Leucoencefalopatía multifocal |
| 12. Isosporidiasis crónica (> 1 mes) | progresiva |
| 13. Sarcoma de Kaposi | 24. Sepsis recurrente por especies de |
| 14. Linfoma de Burkitt o equivalente | <i>Salmonella</i> diferentes de <i>S. typhi</i> |
| 15. Linfoma inmunoblástico o equivalente | 25. Toxoplasmosis cerebral en un paciente |
| 16. Linfoma cerebral primario | de más de un mes de edad ¹⁰ |
| 17. Infección por <i>M. avium-intracellulare</i> o <i>M.</i> | |
| <i>kansasii</i> diseminada o extrapulmonar | |

En la infección por el VIH, el número de absoluto de linfocitos CD4 cae de manera progresiva y acentuada y es, en la actualidad, el indicador de pronóstico de mayor utilidad.

Es de real importancia tener presente en el nivel primario de atención de la salud que la gran mayoría de pacientes VIH presentan antecedentes de otras infecciones de transmisión sexual y conductas de riesgo, hecho que apoya la necesidad de trabajar en la prevención y promoción en los grupos más vulnerables. Como recomienda la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) se sugiere realizar test de VIH:¹⁷

- **A toda persona que lo solicite.**
- Personas con actividad sexual no protegida.
- Consumidores de drogas.
- Personas que han tenido contacto sexual con alguna persona con serología



positiva para el VIH o aquella persona que haya tenido 1 (una) relación sexual sin preservativo con otra cuya serología es desconocida.

- Personas que presenten patologías que definen el SIDA, o bien síntomas de infección aguda, ITS, TBC.
- Mujeres embarazadas (Ley No: 25543)
- Personas con otras patologías, como neumonía, herpes zoster, candidiasis vulvo vaginal, dermatitis seborreica recurrente, nuevos episodios de psoriasis, leucoplasia oral vellosa, candidiasis oral, linfadenopatía generalizada persistente.
- Personas con exposición ocupacional.
- Personas víctimas de abuso sexual.



Problema:

¿Cuál es la frecuencia de presentación de las diferentes condiciones o patologías que llevaron al diagnóstico de VIH/SIDA en pacientes VIH positivo (+) del Instituto CAICI de la ciudad de Rosario diagnosticados durante el periodo 1998-2008?

Objetivos:

GENERALES:

- Analizar la frecuencia de presentación de las diferentes condiciones que llevaron al diagnóstico de VIH en los pacientes que debutaron asintomáticos de la población estudiada.
- Conocer la frecuencia de presentación de las diferentes patologías que llevaron al diagnóstico de VIH/SIDA en los pacientes que debutaron sintomáticos de la población estudiada.

ESPECÍFICOS:

- Comparar la frecuencia con la que se diagnosticó VIH en pacientes asintomáticos vs. sintomáticos.
- Analizar en qué grupos poblacionales (edad y sexo) se presentaron las diferentes formas de debut.
- Detectar en qué estado de la infección viral fueron diagnosticados (carga viral – nivel de CD4).



Material y Métodos:

Se llevó adelante un estudio de tipo observacional, descriptivo y retrospectivo en base a datos obtenidos de historias clínicas correspondientes a pacientes VIH positivo (+) del Instituto CAICI (Centro de Asistencia e Investigación clínica Integral) de la ciudad de Rosario (Provincia de Santa Fe, Argentina), durante el período comprendido entre el 1° de enero de 1998 (momento en que se incorpora la Terapia Antirretroviral de Alta Eficacia y se delimita la Era HAART) y el 31 de agosto de 2008.

Como criterio de inclusión se consideró: todo paciente VIH (+) por Test de ELISA (+) y confirmado con Western Bloot REACTIVO.

El criterio de exclusión fue: todo paciente que no fuera diagnosticado por primera vez durante el periodo estudiado.

La muestra quedó conformada por un total de 501 pacientes.

Las variables analizadas fueron:

- Año: correspondiente al momento del diagnóstico de VIH.
- Edad: en años cumplidos al momento del diagnóstico.
- Sexo: femenino o masculino.
- Vía de contagio: sexual, sanguínea (endovenosa o accidente profesional) o transmisión vertical.
- Debut: (basado en clasificación CDC 1993)

ASINTOMÁTICO (detectado de forma voluntaria, por campañas de detección, donación de sangre, pareja VIH +, control médico, etc) ó

SINTOMÁTICO:

- *Síndrome constitucional* (astenia, fiebre, poliadenopatías, cefalea, mialgias, artralgias, náuseas, vómitos y/o diarrea)
- *Enfermedades oportunistas no marcadoras de SIDA*: Complicaciones



cutáneas, respiratorias, digestivas, neurológicas, oculares, sistémicas, neoplasias, etc.

- *Enfermedades oportunistas marcadoras de SIDA* (ver pág.7).

- CD4: por mm³ y %.
- Carga viral: en copias/mL.
- Antecedentes de jerarquía: (infecciones de transmisión sexual, enfermedades oportunistas previas al diagnóstico, etc).
- Otros hallazgos: síntomas o signos encontrados en la historia clínica de inicio.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación (ver anexo 1). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron medidas de resumen de tendencia central (media aritmética, mediana, modo), de dispersión (desvío estándar) y técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, promedios, porcentajes) e inferenciales (prueba Chi cuadrado, test exacto de Fisher), con un nivel de significación de $p = 0,01$.



Resultados

Del total de pacientes VIH+ (n=501), el mayor porcentaje de diagnosticados se registró en el año 2002 (16%); seguido el año 2006 con 11,8% ; y el 2004 con 11,4%.

Tabla 1: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del año de diagnóstico de VIH.

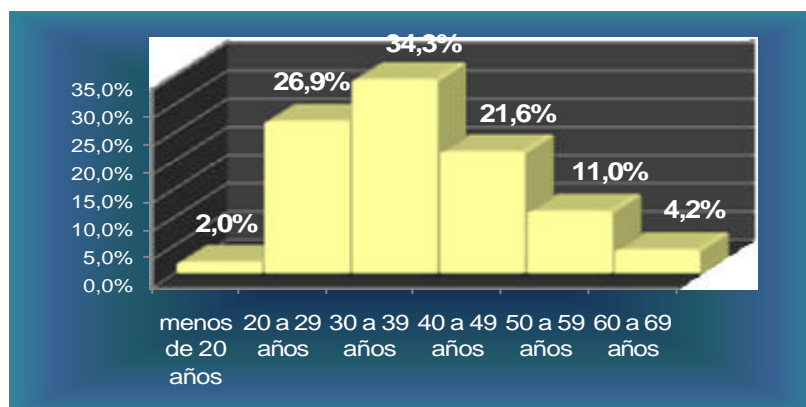
Año		
	<i>f</i>	%
año 1998	41	8,2%
año 1999	41	8,2%
año 2000	53	10,6%
año 2001	29	5,8%
año 2002	80	16,0%
año 2003	18	3,6%
año 2004	57	11,4%
año 2005	49	9,8%
año 2006	59	11,8%
año 2007	56	11,2%
año 2008*	18	3,6%
Total	501	

* hasta mes de agosto

La población estudiada presentó una edad mínima de 15 años y una máxima de 69 años, con una media aritmética de 37 años (± 11 años D.S.), una mediana de 36 años y un modo de 26 años.

Se observó que la mayoría de pacientes diagnosticados corresponde al intervalo de 30 a 39 años (34,3%). En segundo lugar predominó la población de 20 a 29 años y en tercer lugar aquellos entre 40 y 49 años.

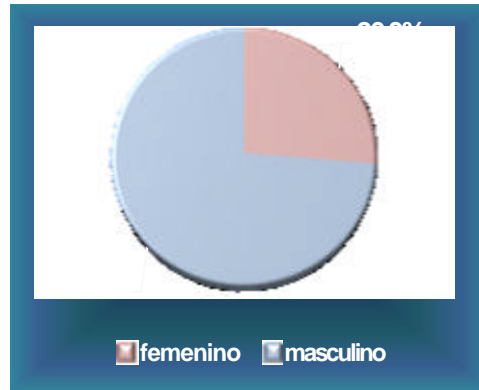
Gráfico 1: Distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población VIH+.





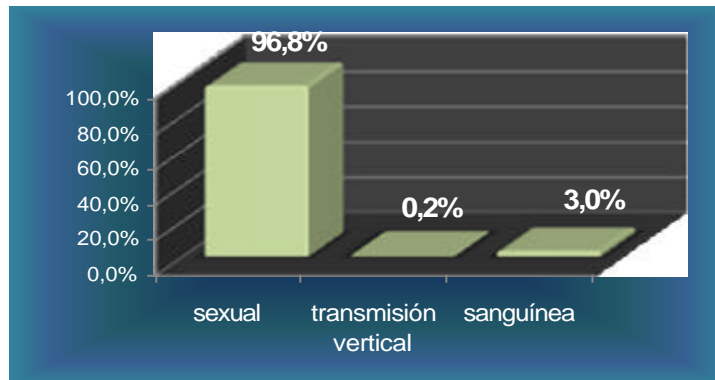
En cuanto a la relación hombre/mujer, se observó un gran predominio de población masculina (73,7%).

Gráfico2: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del sexo de la población VIH+.



La vía de contagio fue en el 96,8% sexual; en el 3% sanguínea y en el 0,2% por transmisión vertical.

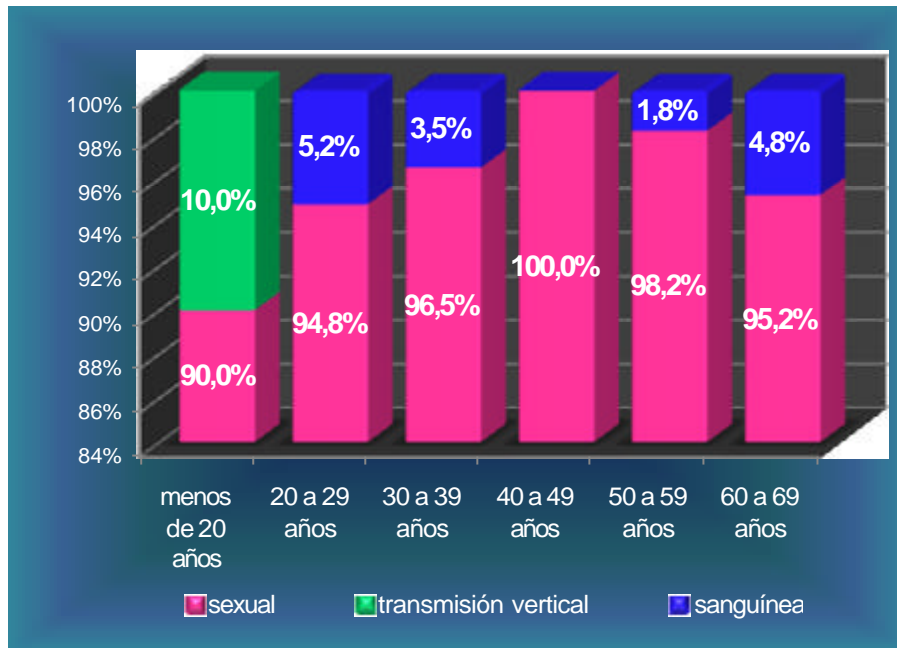
Gráfico 3: Distribución de las frecuencias relativas de la vía de contagio de la población VIH+.



Si se compara las vías de contagio con la edad de los pacientes se observó que la vía sexual aumentó con la edad hasta llegar al 100% en los pacientes de 40 a 49 años y luego decreció a medida que aumentó la misma. La transmisión vertical se dio en pacientes menores de 20 años.



Gráfico 4: Distribución de las frecuencias relativas de la vía de contagio en relación a la edad en la población VIH+.



En cuanto a la forma de presentación del VIH, predominó el debut asintomático (55,7%) en la población estudiada.

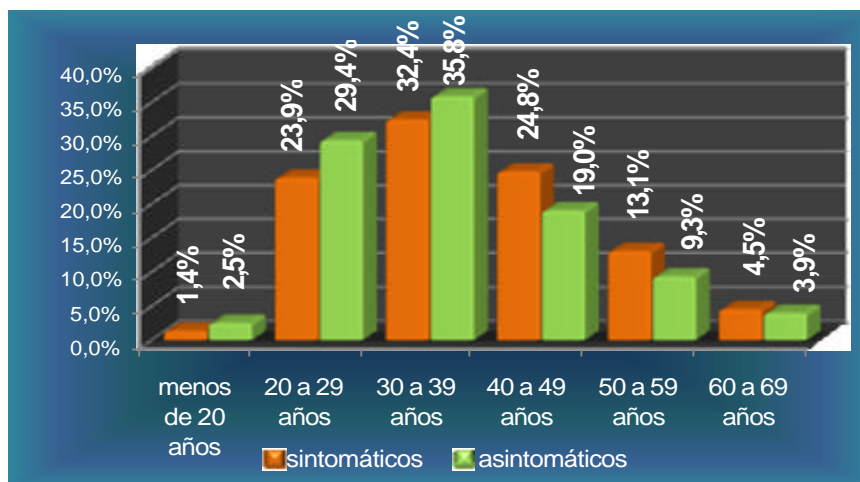
Gráfico 5: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut de la población VIH+.



Se comparó la forma de debut en relación a la edad hallando un predominio de la población asintomática hasta los 30 a 39 años. Luego, el debut sintomático aumentó a medida que lo hizo la edad.

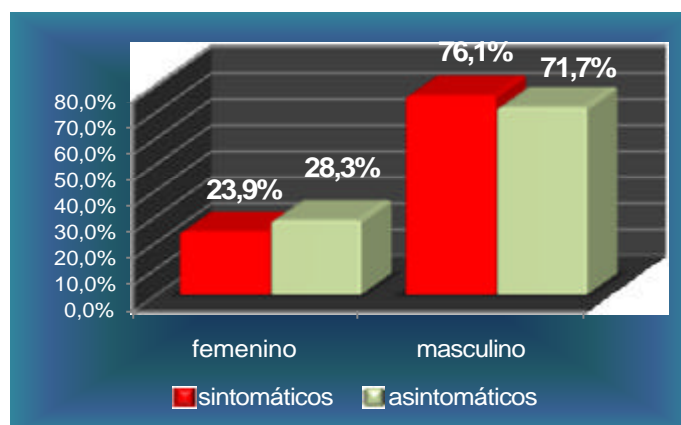


Gráfico 6: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut en relación a la edad en la población VIH+.



Según el sexo se observó que la población femenina debutó mayormente asintomática. En cambio, la masculina presentó mayor porcentaje de sintomáticos.

Gráfico7: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut en relación al sexo en la población VIH+.



Del total de pacientes VIH+ que debutaron asintomáticos (n=279), en el 96,4% la vía de contagio fue sexual; en el 3,2% sanguínea y en el 0,4% por transmisión vertical.

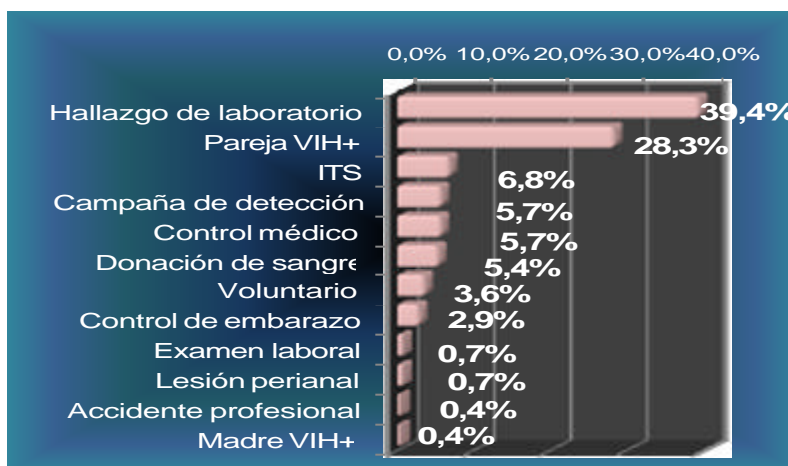
Del total de pacientes VIH+ que debutaron sintomáticos (n=222), en el 97,3% la vía de contagio fue sexual y en el 2,7% sanguínea.

Del total de pacientes que debutaron como asintomáticos (n=279), las causas más frecuentes de diagnóstico fueron: hallazgos de laboratorio, es decir, otra causa que no se registró en la historia clínica que llevó a solicitar, ya sea a pedido del paciente o del



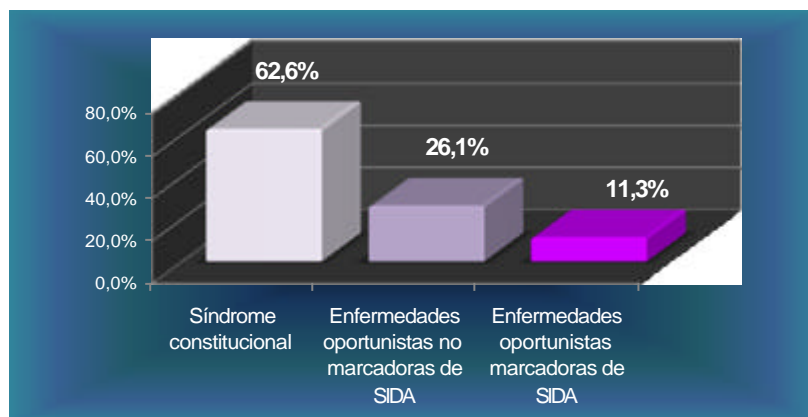
médico a cargo, un análisis de VIH (39,4%); y aquellos pacientes que fueron estudiados a partir del conocimiento del VIH+ de su pareja hetero u homosexual (28,3%). Siguieron en orden de frecuencia: diagnóstico de otras infecciones de transmisión sexual (ITS) como sífilis, herpes genital, condilomas genitales, HPV, hepatitis B y C, etc; campañas de detección; control médico; donación de sangre; control voluntario; control de embarazo; examen laboral; lesión perianal; accidente profesional y madre diagnosticada VIH+ en puerperio tardío.

Gráfico 8: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut asintomático en la población VIH+.



Del total de pacientes que debutaron como sintomáticos (n=222) el 62,6% presentó síndrome constitucional; el 26,1% enfermedades oportunistas no marcadoras de SIDA y el 11,3% enfermedades oportunistas marcadoras de SIDA (EMS).

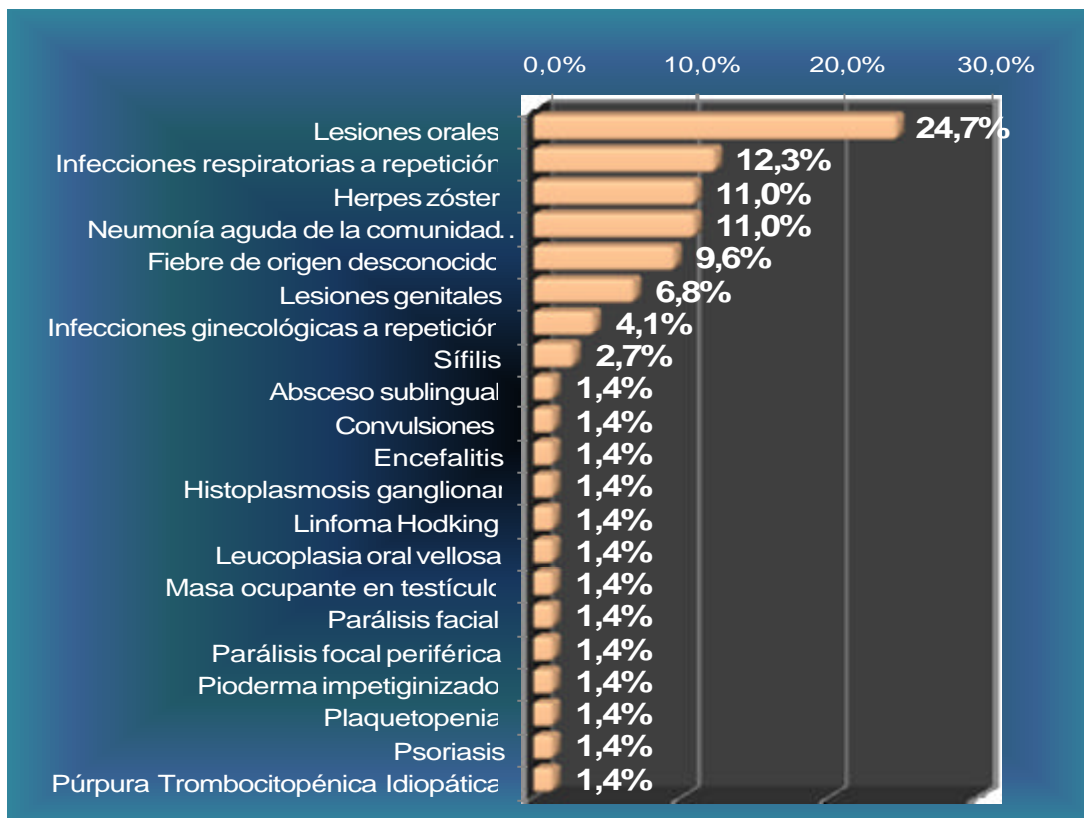
Gráfico 9: Distribución de las frecuencias relativas del debut sintomático en la población VIH+.





Del total de pacientes que debutaron como sintomáticos con enfermedades no marcadoras de SIDA (n=73), el mayor porcentaje presentó lesiones orales (herpes simple, aftas, candidiasis, úlceras recidivantes), seguido de infecciones respiratorias a repetición (rinitis, faringitis, sinusitis), herpes zóster, neumonía aguda de la comunidad (NAC), fiebre de origen desconocido (FOD), lesiones genitales (herpes simple tipo 2, condilomas, verrugas, úlceras) e infecciones ginecológicas a repetición, entre las más frecuentes.

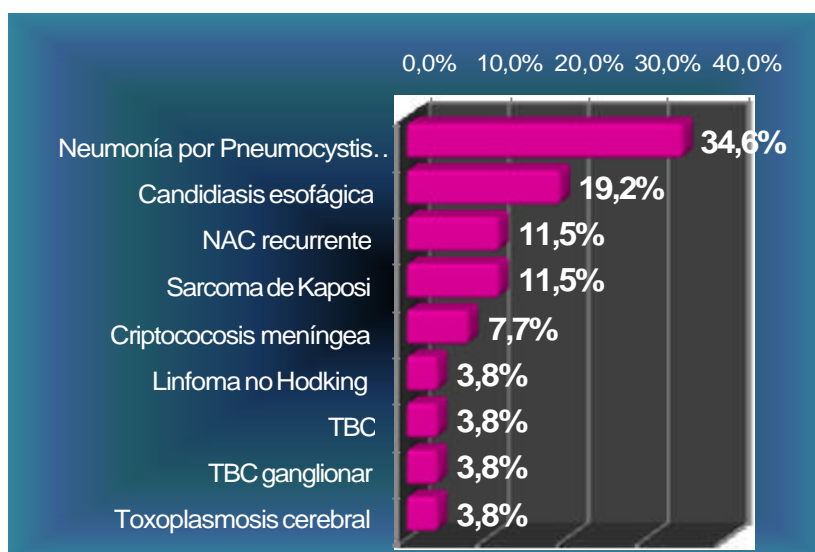
Gráfico 10: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut sintomático (con enfermedades no marcadoras de SIDA) en la población VIH+.



Del total de pacientes que debutaron como sintomáticos con EMS (n=26), el mayor porcentaje presentó neumonía por *Pneumocystis Carinii*, seguido de candidiasis esofágica, NAC recurrente, sarcoma de Kaposi o criptococosis meníngea.



Gráfico 11: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut sintomático (con EMS) en la población VIH+.



El valor de CD4 se obtuvo de 445 pacientes, lo que representa el 88,8% del total de la población estudiada. Los valores no obtenidos se debieron a: laboratorios pendientes o falta de nueva consulta del paciente. El mayor porcentaje presentó un nivel de CD4 de 200 a 499/mm³.

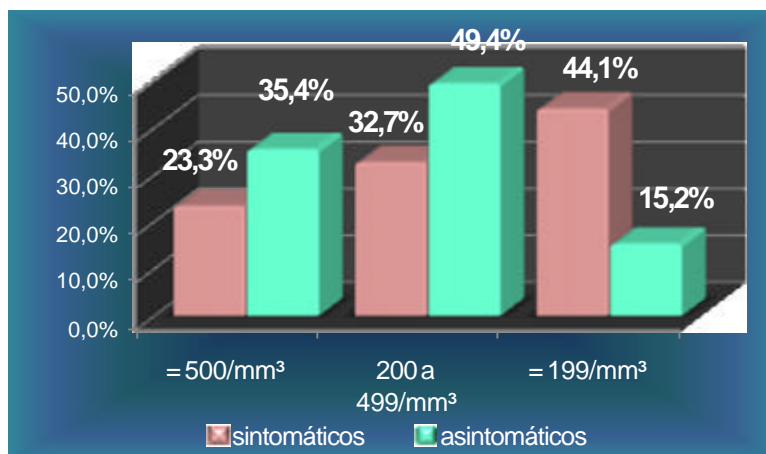
Tabla 2: Distribución de las frecuencias absolutas y relativas del valor de CD4 de la población VIH+.

CD4		
	<i>f</i>	%
= 500/mm ³	133	29,9%
200 a 499/mm ³	186	41,8%
= 199/mm ³	126	28,3%
Total	445	

La relación entre forma de debut y nivel de CD4 es altamente significativa (p=0,001). Es decir, que aquellos pacientes con niveles de CD4 menores a 199 copias/ml tienen mayores probabilidades de debut sintomático que aquellos pacientes con niveles de CD4 más elevados.

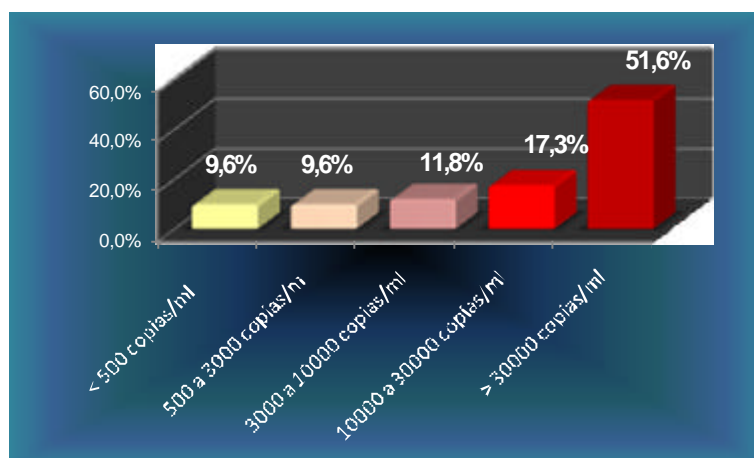


Gráfico 12: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut en relación al nivel de CD4 en la población VIH+.



La carga viral se obtuvo de 415 pacientes, lo que representa el 82,8% del total de la población estudiada. Los valores no obtenidos se debieron a: laboratorios pendientes o falta de nueva consulta del paciente. El mayor porcentaje presentó más de 30.000 copias/ml al momento del diagnóstico.

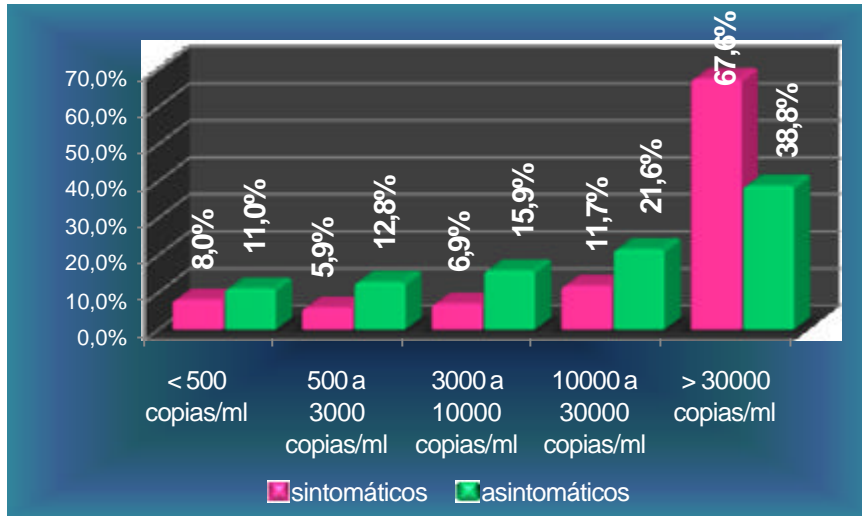
Gráfico 13: Distribución de las frecuencias relativas del valor de la carga viral de la población VIH+.



La relación entre forma de debut y la carga viral es altamente significativa ($p=0,001$). Es decir, que aquellos pacientes con carga viral mayor a 30.000 copias/ml tienen mayores probabilidades de debut sintomático que aquellos pacientes con carga viral más baja.

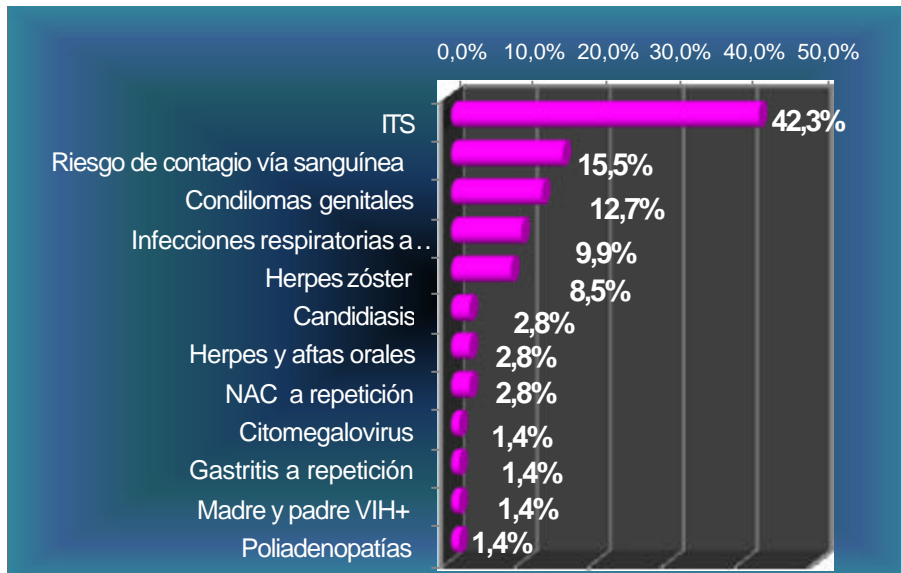


Gráfico 14: Distribución de las frecuencias relativas de la forma de debut en relación a la carga viral en la población VIH+.



Del total de la población estudiada, el 14,2% (71 pacientes) presentaron antecedentes de jerarquía. El 42,3% declaró ITS; el 15,5% conductas de riesgo de contagio por vía sanguínea (drogadicción endovenosa principalmente); y el 12,7% condilomas genitales, como datos más frecuentes.

Gráfico 15: Distribución de las frecuencias relativas de los antecedentes de la población VIH+.

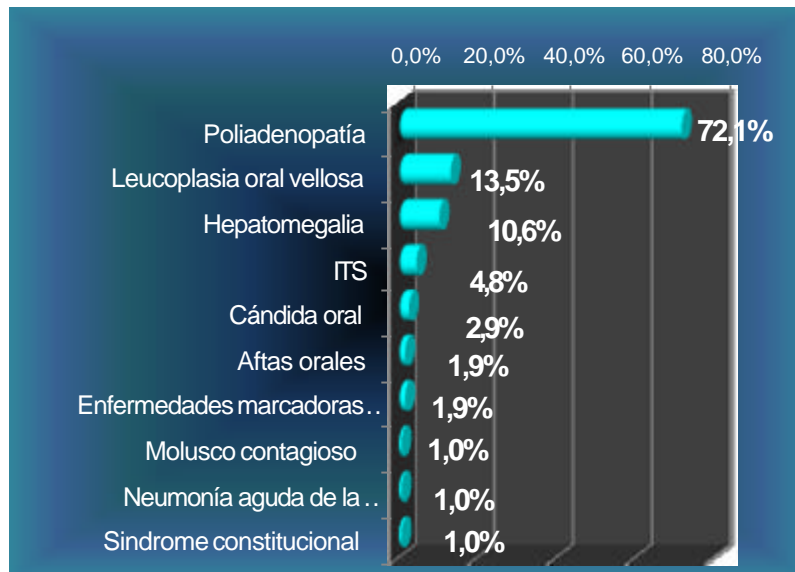


Del total de la población estudiada, en el 20,7% (104 pacientes) presentaron otros hallazgos además del motivo de consulta en la historia clínica de inicio. En el 72,1% se hallaron poliadenopatías; en el 13,5% leucoplasia oral vellosa; en el 10,6%



hepatomegalia; dentro de los más frecuentes.

Gráfico 16: distribución de las frecuencias relativas de otros hallazgos en la población VIH+.





Discusión

Es claro el creciente impacto en salud que genera el VIH a nivel mundial. La mejoría en los servicios de detección de casos colabora en acercarnos poco a poco a la verdadera magnitud del problema, mostrando el aumento anual de nuevos infectados. Como anunció ONUSIDA en su última publicación: *“La vigilancia del VIH en lugares especificados (“vigilancia centinela”) se ha extendido y mejorado considerablemente, lo cual dio lugar a estimaciones más confiables de la epidemia de VIH y de su impacto.”*⁵

El Boletín sobre Sida en la Argentina del año 2005 publicó: *“Las estimaciones durante el año 2005 en forma conjunta entre ONUSIDA, OMS y el Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS muestran que aproximadamente 127.000 (115.000 a 134.000) personas viven con VIH/SIDA en Argentina, de las cuales un 60% desconocerían su situación serológica.”*⁷ Tres años más tarde, el informe de la ONUSIDA estimó que hasta el 31 de diciembre de 2007 viven en Argentina entre 90 mil y 150 mil personas con VIH. Estos datos subrayan la necesidad de un avance integral en la puesta en práctica de políticas y programas eficaces de concientización y prevención del contagio del virus.⁵

En estudios realizados en Cuba en el 2007 por Oropesa González y col. el debut clínico de los pacientes representó sólo el 4,2% del total de pacientes diagnosticados con infección por VIH/SIDA en el país. Se observó que la presentación sintomática aumenta con la edad, llegando a ser 17 veces más probable en personas mayores de 50 años.¹¹ Los datos concuerdan con uno de los resultados más relevante del presente trabajo: el número de pacientes asintomáticos superó a los pacientes con debut clínico, así como también el número de casos sintomáticos aumentó con la edad a partir del intervalo de 40 a 49 años. Esta realidad refleja que la epidemia se estaría expandiendo a



expensas de pacientes que desconocen su estado de infectado y sería fundamental aumentar los métodos de screening para así lograr combatir la creciente epidemia. Como informó en 2004 The Global HIV Prevention Working Group: "*En todo el mundo, menos de una de cada cinco personas con alto riesgo de infección por el VIH tienen acceso a formas de prevención como consejería y pruebas de detección, campañas de promoción de uso de preservativo, tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual, estrategias para prevenir la transmisión del VIH de la madre al niño, y programas de reducción de daños para usuarios de drogas inyectables, entre otros*".²¹ La situación no ha cambiado los últimos 3 años, cuando el mismo grupo publicó un informe posterior. Las estrategias de prevención no funcionarán si no se aplican completamente, con los recursos adecuados, y con miras hacia la sostenibilidad.

Así como en el trabajo realizado por Arciniegas Quiroga W y Aguirre Castañeda C, los síntomas que se presentaron con más frecuencia fueron los constitucionales.¹⁵

En el estudio realizado por Scapellatol y col en Buenos Aires en 2004, así como en la población estudiada en el Instituto CAICI, las enfermedades marcadoras de SIDA (EMS) más frecuentemente diagnosticadas fueron: candidiasis esofágica, tuberculosis, neumonía por *Pneumocystis carinii*, criptococosis meníngea y toxoplasmosis cerebral.¹⁸

Así mismo, en el trabajo realizado con 497 pacientes VIH+ del Hospital de Ramos Megía en 2005, los motivos de internación más frecuentes fueron las EMS, y dentro de estas la mayoría de los hospitalizados presentaban tuberculosis (TBC). En frecuencia siguieron los casos de toxoplasmosis cerebral, neumonía por *Pneumocystis carinii* y criptococosis. Se destaca que las enfermedades no marcadoras constituyeron el menor número de pacientes internados por VIH y que, de los pacientes hospitalizados que fueron diagnosticados por primera vez allí, las causas más frecuentes fueron: TBC,



infección pulmonar sin diagnóstico, metástasis ósea de tumor desconocido y linfoma no-Hodgkin.¹⁴

En el trabajo realizado por Marques y col. en Portugal en 2006 se hayó que del 71,3% de pacientes con TBC pulmonar, el 40,3% estaba infectado por VIH.²²

La infección por toxoplasmosis, criptococo y TBC meníngea fueron las manifestaciones neurológicas más frecuentes en el estudio realizado por Avila y col.¹⁹

Existen suficientes trabajos que demuestran que la vía de contagio mas frecuente es la sexual, seguida de la sanguínea y por último y en disminución, la vía vertical.²⁰⁻⁸ Como deja claro en su publicación Coates: *“La prevención del contagio de madre a hijo representa quizás el mayor éxito en la prevención del VIH, tanto científicamente como en términos de impacto en salud pública.”*²¹

En cuanto a la edad de diagnóstico si bien se hallan algunas diferencias en la edad promedio, la mayoría de los estudios coinciden con el intervalo de 30 a 39 años (34,3%). En segundo lugar 20 a 29 años y en tercer lugar 40 a 49 años. El menor porcentaje se registró en menores de 20 años.¹⁸⁻¹⁹⁻⁵⁻¹¹⁻¹⁴⁻⁷ Esta prevalencia etárea podría interpretarse si, teniendo en cuenta que la vía de contagio sexual es la más frecuente, se considera el inicio de las relaciones sexuales y el tiempo que tarda el VIH en dar manifestaciones (10 años aprox.). De esta forma el menor grupo de pacientes se diagnostica en edades tempranas y el mayor número en el intervalo de 30 a 39 años.

Analizando la relación hombre/mujer se encuentra una gran variedad de datos epidemiológicos. Si bien la epidemia comenzó siendo predominantemente masculina, la tendencia mundial es a igualar la relación entre ambos sexos.¹⁸⁻⁴⁻⁵⁻¹⁴ Según el último informe del Ministerio de Salud de la Nación en Argentina, en 2001 por cada mujer diagnosticada había 2 varones. En 2007 esta relación cayó a 1,7.²⁰ En este trabajo la relación hombre/mujer hallada fue 5/1 (73,7-26,3%) no relacionándose con la tendencia



mundial pero asemejándose a datos obtenidos de Avila y col. en 2004 (8,9/1)¹⁹, Marques y col. en Portugal en 2006²², Oropesa Gonzáles y col. en Cuba en 2007 (9/1)¹¹ y Coates en EE.UU. en 2008 (3,6/1)²¹.

El debut asintomático ocurrió predominantemente en mujeres tanto en esta investigación como en Cuba.¹¹ Este hallazgo podría deberse a la mayor cantidad de controles (ginecológicos, de embarazo) que se realiza en esta población.

En cuanto al nivel de CD4 y la carga viral se halló que la mayoría de pacientes (41,8%) tuvo entre 200-499 células/ml y más de 30.000 copias/ml que se correlaciona con otros trabajos.¹⁸

El antecedente de ITS no es un dato menor ya que fue el hallazgo más frecuente en los pacientes del CAICI así como en el 34,9% de la población cubana.¹¹ Vale la pena pensar que el diagnóstico de alguna ITS podría ser una puerta abierta al diagnóstico de VIH en la población, que debería estar en mente en todo médico de atención primaria.



Conclusiones

- La mayoría de pacientes diagnosticados de VIH corresponde al intervalo de 30 a 39 años.
- Se observó un gran predominio de población masculina (73,7%).
- La vía de contagio sexual fue las más frecuentes y ésta aumentó con la edad hasta llegar al 100% en los pacientes de 40 a 49 años y luego decreció a medida que aumentó la edad. La transmisión vertical se dio en pacientes menores de 20 años.
- Predominó el debut asintomático (55,7%) en la población estudiada.
- Predominó la población asintomática hasta los 30 a 39 años y luego, el debut sintomático aumentó a medida que lo hizo la edad.
- La población femenina debutó mayormente asintomática.
- Las causas más frecuentes de diagnóstico asintomático fueron: hallazgos de laboratorio y a partir de la pareja VIH+.
- Las causas más frecuentes de diagnóstico sintomático fueron: síndrome constitucional, luego las enfermedades oportunistas no marcadoras de SIDA y por último las enfermedades oportunistas marcadoras de SIDA.
- Las enfermedades no marcadoras de SIDA más frecuentes fueron: lesiones orales (herpes simple, aftas, candidiasis, úlceras recidivantes), infecciones respiratorias a repetición (rinitis, faringitis, sinusitis), herpes zóster y neumonía aguda de la comunidad.
- Las enfermedades marcadoras de sida más frecuentes fueron: neumonía por *Pneumocystis Carinii*, candidiasis esofágica, neumonía aguda de la comunidad recurrente, sarcoma de Kaposi y criptococosis meníngea.
- La mayoría de los pacientes presentó un nivel de CD4 de 200 a 499/mm³ y una



carga viral de más de 30.000 copias/ml al momento del diagnóstico.

- La relación entre forma de debut y nivel de CD4, y entre forma de debut y la carga viral fue altamente significativa ($p=0,001$). Pacientes con niveles de CD4 menores a 199 copias/ml y carga viral mayor a 30.000 copias/ml tienen mayores probabilidades de debut sintomático.
- Las infecciones de transmisión sexual fueron el antecedente de jerarquía más relevante.
- El hallazgo más relevante en la consulta inicial fue poliadenopatías.



Bibliografía

- ¹ Martins Mudender F. ***Valoración del comportamiento sexual y de la autoeficacia para la protección de la infección por el VIH/SIDA en jóvenes/adultos, estudiantes de maputo, Mozambique.*** Departamento De Medicina Preventiva Y Salud Pública. Universidad de Valencia. España 2005; 8-15.
- ² De Cock KM, Adjorlolo G, Ekpini E y col. ***Epidemiology of HIV-2. Why there is no HIV-2 pandemic.*** JAMA 1994; 270; 2083-2086.
- ³ Robbins K, Lemey P, Pybus O. y col. ***Origins and diversity of human immunodeficiency viruses.*** Journal of Virology. U.S.A. 2003; Vol. 77, N° 11; 6359-6366.
- ⁴ Sosa Estani S, Weissenbacher M. ***Epidemiología del HIV.*** Consenso Argentino Coinfección HIV-HCV 2005. Servicio de Gastroenterología del Hospital San Martín. La Plata - Argentina 2005; 16-18.
- ⁵ ONUSIDA. ***Situación de la epidemia mundial de VIH.*** Informe sobre la Epidemia Mundial de Sida. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre le VIH/Sida. 2008; 32-57.
- ⁶ Lavarello D. ***Boletín Epidemiológico VIH/SIDA.*** Publicación del Programa Municipal de Sida y el Sistema Municipal de Epidemiología N° 10. Rosario, Argentina 2007; 4-9.
- ⁷ Hamilton G. ***Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina.*** Plan Federal de Salud. Argentina 2005; 4-74.
- ⁸ Lupo S. ***Clínica y terapéutica de la infección por VIH y SIDA.*** UNR 1° edición. Rosario, Argentina 2003. Tomo I y II
- ⁹ Bartlett J. ***Medical management of HIV infection.*** University John Hopkins. Baltimore USA 1998; 3-15.



¹⁰ Díaz Torres H, Lubian Caballero A. **Definición de caso y clasificación de la infección por VIH y SIDA.** Revista cubana medicina [online] 1998. Vol. 37, N° 3 [citado 2008-10-06]; 157-165.

¹¹ Oropesa González L, Sánchez Valdez L, Berdasquera Corcho D. y col. **Debut clínico de SIDA en Cuba.** Instituto de Medicina Tropical Pedro Kourí. Revista Cubana Medicina Tropical 2007. N° 59; 2.

¹² Arteaga Mendieta F, Arreaga Bohórquez V, Coronel López F. y col. **Revisión bibliográfica: Infecciones oportunistas neurológicas en pacientes con SIDA.** Revista Médica Revolución Científica. Ecuador 2007. Vol2 N° 3.

¹³ Olivier B. **Oclusión intestinal de yeyuno. Excepcional presentación de la histoplasmosis y debut de HIV.** Revista Medica de Uruguay. Uruguay 2007. N° 23; 64-68.

¹⁴ Pérez E; Toibaro J; Losso M. **Motivos de internación vinculados a la infección por HIV en la Era pre y post tratamiento antirretroviral de alta eficacia.** Servicio de Inmunocomprometidos, División Clínica Médica A, Hospital General de Agudos José María Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina 2005. N° 65; 482-488.

¹⁵ Muñoz C. T. **Virus de inmunodeficiencia humana y complicaciones neurológicas.** Programa de Formación de especialistas en Neurología Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Facultad de Medicina, Universidad de Chile. Revista Pediatría Electrónica. Universidad de Chile. 2005. Vol2, N° 1.

¹⁶ Casanova Sotolongo P, Casanova Carrillo P, Casanova Carrillo C. Y col. **Estudio neuroepidemiológico en Beira, Mozambique.** Revista Cubana Medicina Militar. Cuba 2002. Vol 31, N° 3; 194-200

¹⁷ Puga L. **Recomendaciones para el seguimiento y tratamiento de la infección por HIV.** Sociedad Argentina de Infectología. Buenos Aires, Argentina 2008.



- ¹⁸ Scapellato G, Bottaro E, Seoane M. y col. *Estudio epidemiológico, clínico e inmunológico de pacientes infectados con HIV y HTLV-1*. Hospital Donación Francisco Santojanni. Buenos Aires, Argentina 2004. Vol 64; 413-418
- ¹⁹ Avila L, González M. *Algunas manifestaciones neurológicas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) en pacientes del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva 2001 -2004* Acta Neurológica. Colombia 2007. 23: 90-94.
- ²⁰ Ministerio de salud - Presidencia de la nación. *Nuevos datos oficiales sobre HIV/SIDA en la argentina: baja la tasa de infección*. Argentina 2008.
- ²¹ Coates T. *The US HIV Epidemic: Why Is Prevention Failing?* Clinical care option. HIV/AIDS Annual Update. U.S.A. 2008.
- ²² Marques F, Silvestre J, Alberca D. y col. *Does the HIV infection influence the presentation form of tuberculosis?* Revista Portugal Neumonología. Portugal 2006; 12 (6suppl 1): 36-7.
- ²³ Miró J. M. *Prevención de las infecciones oportunistas en pacientes adultos y adolescentes infectados por el VIH en el año 2008. Recomendaciones del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)*. Plan Nacional sobre el Sida. Servicio de Enfermedades Infecciosas. Hospital Clínico y Provincial de Barcelona 2008; 26(7); 437-64
- ²⁴ CDC HIV/AIDS FACT SCDC. *New Estimates of U.S. HIV Prevalence, 2006*. HIV/AIDS Surveillance 1. Report, 2006. Department of Health and Human Services. Atlanta, USA 2008. Vol 18.
- ²⁵ Arciniegas Quiroga W, Aguirre Castañeda C. *Sida y sus complicaciones*. Revista Médica de Risaralda 2003; 9(2)



Anexo

Tabulación de los datos

	AÑO	EDAD	SEXO	VIA DE CONTAGIO	DEBUT		OD4		CARGA VIRAL	ANTECEDENTES	OTROS HALLAZGOS
					ASINTOMÁTICO	SINTOMÁTICO	NIVEL	%			
1	1998	29	m	s	pareja hete		437	25%	5707		pap
2	1998	19	m	s	hallazgo de lab						
3	1998	42	m	s	its		703		24632		pap
4	1998	18	m	s		fod	46	4%	431249		
5	1998	31	f	s	hallazgo de lab						
6	1998	39	f	s	hallazgo de lab				16570		
7	1998	22	m	s	its		294	17%	6078	condiloma anal	fisura anal
8	1998	60	m	s	fístula perianal		95	9%	176781		
9	1998	15	f	s	hallazgo de lab		489	28%	2747		
10	1998	22	m	s	campana						pap
11	1998	24	m	s		condiloma y candida oral	1065	37%	4348		
12	1998	38	m	s		sc			1967		pap
13	1998	51	m	s		condiloma oral	223	8%			lov
14	1998	24	m	s	hallazgo de lab						
15	1998	35	m	s		sc	612	35%	18800		
16	1998	33	m	ev	hepatitis c						
17	1998	37	m	s	hallazgo de lab				1111		pap
18	1998	64	m	s		sc					pap
19	1998	24	m	s	hallazgo de lab		107	11%			
20	1998	36	f	s		sc	1291	36%	15030		pap
21	1998	40	m	s	pareja hete		868	24%	<50		pap
22	1998	26	m	ev		nac	457	17%	<50		
23	1998	24	m	s		nac a repetición	108	8%	155365		pap
24	1998	28	m	s		condiloma oral	564	41%	<50		pap
25	1998	29	f	s		sc	199	13%			pap
26	1998	36	m	s	hallazgo de lab		1183	34%	<50		
27	1998	43	f	s		sc	741	32%	<50	condilomas perianales	pap
28	1998	54	m	s		sc	870	34%	<500	condilomas perianales	
29	1998	38	m	s	hallazgo de lab		167	10%	3071		
30	1998	49	m	s		sc	362	12%	14774		
31	1998	32	m	s	its (sífilis)		53	6%	4620		pap
32	1998	47	m	s	pareja homo		39	11%	232000		
33	1998	52	m	s		sarcoma de kaposi	40	3%	>10000	nac a repetición	molusco contagioso - pap - lov
34	1998	26	m	s		sc	320	9%	>750000	drogas ev	
35	1998	31	m	s	hallazgo de lab		234	15%			
36	1998	36	m	s	pareja falleció por hiv						
37	1998	41	m	s	pareja falleció por hiv						pap
38	1999	35	f	s	pareja hete		258	22%	511		
39	1999	34	m	s	hallazgo de lab						
40	1999	22	f	s	control de embarazo		424	22%	747		



41	1999	32	m	s	hallazgo de lab		380	24%	10640		
42	1999	41	m	s		cándida esofágica	11	3%	>750000		
43	1999	51	m	s	hallazgo de lab		395		150312	drogas ev	
44	1999	21	m	s		condiloma oral	542	17%	684142		pap
45	1999	33	m	s	hallazgo de lab		255	12%	299669		pap
46	1999	41	m	s	hallazgo de lab		328		65372		
47	1999	34	f	s	prequirúrgico		67	7%	>750000		sc
48	1999	35	f	s	hallazgo de lab		718	33%	28046	anginas a repetición	pap
49	1999	40	m	s	control médico		361	17%			pap
50	1999	29	m	ev	voluntario		631	29%			
51	1999	36	m	s		sc	460	17%	40604		
52	1999	35	m	s		sc	108	8%	191740		
53	1999	42	m	s	pareja hete		391	15%	37139		
54	1999	35	f	s	prequirúrgico		1430	46%	<200		
55	1999	27	m	ev	hallazgo de lab		470	23%	112299	its (sífilis)	
56	1999	38	m	s	hallazgo de lab		493	23%	<50		
57	1999	32	m	s		neumonía pcp	32	3%	<750000	its (hepatitis B)	
58	1999	35	m	s	hallazgo de lab					its (hepatitis B)	
59	1999	33	f	s	pareja hete		910	50%	200	drogas ev	
60	1999	29	m	s		tbc	38	7%			
61	1999	32	m	s	its (hpv en glande y ano)		514	28%	12631		
62	2000	47	f	s		sc	25	4%	>750000	herpes zoster	
63	2000	53	m	s	hallazgo de lab		544	36%			
64	2000	34	m	s	hallazgo de lab		328		63000		pap
65	2000	37	m	s	pareja hete		509	32%	46695	herpes zoster	
66	2000	24	f	s		sc	524	28%	90442	tatuajes	
67	1998	31	m	s		sc	320		11200		
68	1999	18	m	s	voluntario		831	33%	<200	drogas ev - tatuajes	
69	2000	56	m	s	hallazgo de lab		356	27%	12814	uretritis gonocócica	
70	2000	34	m	s	hallazgo de lab		841	46%			
71	2000	34	m	s	hallazgo de lab		236	14%	37989		
72	2000	32	f	s		infecc ginecológicas a repetición	255	13%	355887	hpv - herpes y aftas orales	
73	1999	41	m	s	hallazgo de lab		585	26%	9434		
74	1999	26	f	s		plaquetopenia	699	33%	5310		
75	2000	44	m	s	hallazgo de lab				4000		
76	2000	28	m	s		sc - psoriasis	128	8%	256238		
77	2000	53	m	ev	donación de sangre		445		37132	drogas ev	
78	2000	27	m	s	pareja hete						
79	2000	48	f	s		sc	13	3%	>750000		
80	2000	29	f	s	control de embarazo		452	19%			
81	2000	46	m	s	hallazgo de lab		258	51%	11945		
82	2000	27	m	s	pareja hete				8530		
83	2000	40	m	s	pareja hete		35		30150		
84	2000	30	f	s	pareja hete				43159		
85	2000	20	m	s	its (sífilis)		622	37%	75099		
86	1999	32	m	s	control médico		356	14%	9824	drogas ev	pap
87	2000	62	m	prof		úlceras oral recidivante	299	17%	219202		
88	2000	24	m	s	pareja homo		582	24%	28769		
89	1998	26	f	s	por bebé recién nacido		140	20%	50346		
90	2000	62	m	s		sc	179	12%	>500000		



91	2000	37	m	s	hallazgo de lab		621	19%	25568		
92	2000	35	m	s		fod	278	22%	40219		
93	1999	40	m	s		sc	760		2720		
94	2000	31	m	s	voluntario		545	33%	40147	its (hepatitis B)	
95	1999	45	f	s	hallazgo de lab		341	23%	7830		
96	2000	50	m	s	hallazgo de lab		295	11%	>750000		
97	2000	39	f	s		sc	812	37%	11506		
98	2000	56	m	s		sc	168	16%			
99	2000	43	f	s	pareja hete		193	37%	1336		
100	2000	47	m	s	control médico		173	14%	30346		
101	2000	34	f	s	pareja hete		339		114000		
102	2000	37	m	s	control médico						pap
103	2000	26	m	s		neumonía pcp	115	4%		condilomas anal y pene	pap
104	1999	36	m	s	pareja hete		488	28%	<50		
105	2000	25	f	s		infecciones ginecológicas a repetición	793		36500		
106	2000	23	m	s	hallazgo de lab						
107	1999	40	m	s	hallazgo de lab		306		57800		
108	1999	22	m	s		sc	398	20%	409500		
109	2000	31	m	s		sc	162		11400		
110	2000	23	f	s	donación de sangre		201	16%	354000		
111	2000	38	m	s		úlceras oral recidivante	740	28%	<200		
112	2000	19	f	s	examen laboral		853		111000		
113	2000	45	m	s		sc-its (herpes genital) - sinusitis a repetición	533	12%	43126		
114	2000	22	f	s		sc	719	27%	1930		
115	2000	28	m	s	donación de sangre		238	9%	20250	hepatitis C	
116	2000	44	m	s		neumonía pcp	98	23%	284089		
117	2000	35	m	ev		encefalitis	64		804		pap
118	2000	35	m	s	pareja hete		46	46%	16671		
119	2000	38	m	s		cándida oral	104	11%	548857		lov
120	1999	28	m	ev	control médico		612	51%	61		
121	2001	30	m	s		sc	812	29%	>500000		
122	2001	38	m	s		verrugas genitales	417	30%	17080	its (sífilis) - drogas ev	
123	2001	26	m	s	donación de sangre		322	20%	9004		
124	2001	24	m	s	pareja hete		93	9%	25144		pap
125	1999	43	m	s		histoplasmosis ganglionar					
126	2001	54	m	s	pareja hete		216	26%	40951		
127	2001	23	m	ev		sc	299	18%	46611	hepatitis C	
128	2001	43	m	s		neumonía pcp	17	1%	400	its (hepatitis B)	
129	2001	25	m	s	pareja hete		752	44%	8670		
130	2001	38	m	s	hallazgo de lab		562	29%	muy bajo		
131	1999	35	m	s	hallazgo de lab		512	23%	44605		pap
132	2001	28	f	s	campana		70		739360		
133	2001	31	f	s	pareja hete		442	32%	66264		pap
134	2001	29	f	s	control de embarazo		279	34%	3601		
135	2001	22	m	s	hallazgo de lab					condilomas orales	pap
136	1999	34	f	s	pareja hete		414	16%	27063		
137	2001	56	m	s	pareja hete		357	29%	46699		
138	2001	42	m	s		sc	342	18%	31255		pap
139	2000	26	f	s		sc	515	20%	16400		



140	2001	28	m	s		sc	65	6%	676000	cándida genital	
141	2001	38	m	s		sc	15		820		
142	2001	25	m	s	hallazgo de lab		390	18%	194000		
143	2001	26	m	s		sc	826	43%	11014		
144	2001	49	m	s	hallazgo de lab		245	25%		sífilis	
145	2001	30	f	s	pareja hete		870	48%	11000		pap
146	2001	38	m	s	pareja hete		200				
147	1999	28	m	s		herpes zoster	138		11500		
148	2001	39	m	s	pareja homo		354	23%			
149	2001	41	m	s		tbc ganglionar	27	2%	183194		
150	2001	55	m	s		nac recidivante	44	4%	>750000		
151	1998	33	m	s	internación		531	24%	99750		
152	2000	50	m	s		sc	80	3%	>750000		
153	2001	49	m	s	pareja hete		747		2290		
154	2000	59	m	s	its (hepatitis B)		461	38%	21758		
155	2001	30	m	s	campana		308	19%	33200		
156	1998	60	f	s	control de embarazo		240		no detectable		
157	2002	44	f	s		linfoma hodking	108		151021		
158	2002	27	f	s	pareja hete		619	30%	7554		
159	2002	49	f	s	hallazgo de lab		57	10%	496000		
160	2000	32	m	s	its (hepatitis B)		350	17%	63370		
161	2002	43	f	s	hallazgo de lab		410	27%	>750000		
162	2002	42	m	s		cándida esofágica	22	3%		its (sífilis)	
163	2002	38	m	s	donación de sangre		506	32%	1861	úlceras oral	pap
164	2002	42	f	s	pareja hete		636	28%	421664		
165	2002	25	m	s		sc	529	28%	24459		
166	2002	41	f	s	pareja falleció por hiv		416	33%	402		
167	2002	46	m	s		PTI	80		124289		
168	2002	32	m	s	hallazgo de lab		361	15%	3005	its(sífilis)	lov
169	2002	32	m	s		sc	529	28%	24459		
170	2002	46	m	s		fod	98	3%	150773		
171	2002	36	m	s	campana		498	11%	118282	pap	
172	1999	26	f	s		sc	809		400		
173	2002	35	f	s		sc	150	26%	15033		
174	2002	18	m	s		sinusitis a repetición	295	20%	153084	its (sífilis)	
175	2002	26	f	s		neumonía pcp	43				
176	2002	51	f	s	hallazgo de lab		255	28%	16254		
177	2002	58	f	s		sc	233	14%	74016		
178	2002	55	m	s		cándida esofágica	59	28%	211544	its (hepatitis B)	
179	2002	55	m	s		cándida esofágica	39	25%	211544		hepatitis B - hepatomegalia
180	2002	40	m	s		sc	30	5%			nac
181	2002	30	m	s		sc	38		>700000		
182	2003	38	m	s	hallazgo de lab		614	21%	113294		pap
183	2002	65	m	s		sc	959	55%			
184	2003	44	m	s		sc	500	33%	2038		
185	2002	34	m	s		herpes zoster	229	31%	8667		
186	2002	32	m	s		nac - úlceras orales - sc	252		>75000		
187	2002	21	m	s		sc - its (sífilis)	1513	31%	81577		pap
188	2002	39	f	s		cándida oral - úlcera genital	492	19%	80382	herpes zoster	pap
189	2002	32	m	s		sc	501		80187	infecciones resp. a repetición	



190	2002	55	m	s	pareja homo		294	10%	22803		
191	2003	47	m	s		neumonía intersticial	89	45%	>750000		
192	2002	38	f	s	control de embarazo		392	26%	731		
193	2003	48	f	s		sc	797	32%	595197		
194	2002	57	m	s	pareja hete		535		296485		
195	2000	42	f	s	hallazgo de lab		735	46%	1147		
196	2002	28	m	ev		criptococosis meningea					hepatitis c - hpv
197	2002	51	m	s		sc	331	12%	187447		
198	2002	36	m	s	hallazgo de lab		645		<200		
199	2002	56	m	s	hallazgo de lab		527	25%	15035		
200	2002	48	m	s		sc	127	9%	538134		
201	2002	36	m	s	donación de sangre		112	47%	<200		
202	2002	47	m	s	pareja hete		109	5%	288432		
203	2002	34	m	s		sc	32	4%		pareja hete	
204	2002	41	f	s		sc			>700000		
205	2002	30	f	s	hallazgo de lab						
206	2002	33	m	s	pareja homo		784	35%	2575		pap - hepatomegalia
207	2002	28	m	s		sc	403	31%	8645		
208	2002	42	m	s		sc	366	33%	33447		pap - hepatomegalia
209	2002	37	m	s		neumonía viral	104	53%	3457		
210	2002	36	m	s	pareja hete						
211	2002	56	m	s	hallazgo de lab		289		85000		
212	2002	39	m	s	hallazgo de lab		147	15%	70150		
213	2002	43	m	s		cándida oral - úlceras orales	40	3%	<50		hepatomegalia - fenómeno de Raynaud
214	2002	36	m	s	hallazgo de lab		309	36%	65140	bronquitis a repetición	
215	2002	59	m	s		cándida oral	14	2%	223341		
216	2002	23	m	s	pareja hete		538	30%	7230		
217	2002	55	m	s	hallazgo de lab		319	15%	32775	its (sífilis)	
218	2002	62	f	s		sc	272	10%	>500000		lov
219	2002	60	m	s	pareja hete		444	27%	19004		
220	2002	43	m	s		sc	98		>750000	gastritis a repetición	
221	2002	36	m	s		sc	536	27%	40017		
222	2002	42	m	s		sc	10		185000	its (sífilis)	
223	2002	26	m	s	pareja homo		576	38%	2944		
224	2002	51	f	s	hallazgo de lab		699	39%	6053		
225	2002	47	m	s		sc	513	24%	159125	hepatitis B - uretritis gonocócica	lov
226	2002	40	m	s		cándida esofágica	88		>75000	cmv	pap
227	2002	26	f	s	control de embarazo		158	18%	1987		
228	2002	64	m	s	pareja falleció por hiv		239	11%	<400		
229	2002	36	m	s	hallazgo de lab		188	13%	16107		
230	2003	43	f	s		sc	261	30%	91		pap - hepatomegalia
231	2003	34	m	s		sc	266	15%	62600		
232	2003	33	f	s		sc	13	2%	521611	esclerosis múltiple	
233	2003	34	m	s		sarcoma de kaposi	444	8%	1096		hepatomegalia
234	2003	40	m	s	pareja hete		311	30%	558903		pap
235	2003	36	m	s		sc	133	7%		pareja hete	lov
236	2003	32	m	s	campana		152	5%	131434		alopecia areata hasta occipital



287	2004	42	m	s	hallazgo de lab		700		<50		pap
288	2004	29	m	s		sc	337	17%	450480		pap
289	2004	33	m	s		sc			107495	rinitis a repetición	
290	2004	44	f	s	hallazgo de lab		727	38%	72082		
291	2004	69	m	s		sc	465	28%	13919		
292	2005	37	f	s		sc	171	24%	39746		
293	2005	28	m	s	donación de sangre		620	35%			
294	2005	29	m	s	hallazgo de lab		185	12%	5794		pap
295	2005	53	m	s	hallazgo de lab		3761		24080		
296	2004	39	f	s		fod	74	4%	80669		
297	2005	48	f	s		parálisis facial	29	4%	160691		pap
298	2005	53	f	s	pareja hete		443	20%	34756		pap
299	2005	29	f	s	pareja homo		388		20081		pap
300	2005	36	m	s		abceso sublingual	150	13%	5850	rinitis a repetición - hepatitis B	
301	2005	42	m	s	pareja hete		443	20%	34726		
302	2005	39	f	s		nac	99	16%	>750000		alopecia - micosis nasogeniana
303	2005	26	m	s	pareja hete		578	36%	17811		
304	2005	53	m	s	donación de sangre		523	27%	34661		
305	2005	33	m	s	hallazgo de lab		960		1605		vitiligo
306	2005	36	m	s	hallazgo de lab		934	30%	50335		
307	2005	48	m	s		piodermia impetiginizado	217	9%	232717	condiloma oral - hepatitis B	
308	2005	27	f	s	campana		295	13%	556		
309	2005	46	m	s	donación de sangre		185	9%		herpes zoster	
310	2005	39	m	s		infecc respiratorias a repetición	320	16%	50727		
311	2005	65	m	s	control médico		538	33%	47389		
312	2005	30	m	s	hallazgo de lab						
313	2004	53	f	s		sc					
314	2005	35	m	s		sc	488	27%	7274		pap
315	2005	28	m	s		sc			5230		pap
316	2005	30	f	s		sc	437	24%	>100000		pap
317	2005	33	f	s	hallazgo de lab		560	26%	29365		
318	2005	41	m	s	hallazgo de lab		482	28%	11777		
319	2002	34	m	s	its (hepatitis B)		113	48%	5622		
320	2002	34	m	s		rinitis a repetición	265	15%	86353		
321	2002	38	m	s	hallazgo de lab		265	15%	86353		
322	2002	28	m	s	pareja hete		345	24%	75263		
323	2002	24	m	s		sc	366	28%	30884		
324	2002	27	m	s	hallazgo de lab		287	11%	8345		
325	2002	41	m	s	lesión anal		137	10%		hespes zoster - its(sifilis)	
326	2002	34	f	s		sc	286	24%			pap
327	2002	24	m	s		sc	249	38%	193173		pap
328	2002	30	f	s	donación de sangre		199	17%	17127		
329	2004	65	f	s		nac a repetición	129	10%	132772		lov
330	2005	52	f	s	pareja hete		602	33%	39507		
331	2005	42	m	s		condilomas anales - aftas orales	334	10%	32200		
332	2005	34	m	s		sc	121	7%			
333	2005	37	m	s	hallazgo de lab		547	42%	2198		
334	2005	33	m	s	hallazgo de lab		426	26%	7960		
335	2004	32	f	s	pareja hete		67	19%			
336	2005	36	m	s		sc	867	30%	2875		



338	2005	26	f	s		sc	549	29%	797		
339	2005	26	m	s	pareja hete		383	22%			
340	2005	34	m	s	control médico		513	3%	277410		
341	2005	32	f	s		sc	107		>100000		
342	2003	55	m	s		herpes zoster	223		582		
343	2005	38	m	s		toxoplasmosis cerebral	15	3%	364576		
344	2005	23	m	s	hallazgo de lab		322	34%	<200		
345	2005	50	m	s		sc	500	23%	91804		
346	2005	41	m	s		sc	316	12%	>750000		
347	2002	44	m	s	hallazgo de lab						
348	2005	34	m	s		sc	182	17%	5785		
349	2002	40	m	s		sc	268	12%	48487		
350	2005	37	m	s	pareja hete		228	31%	3231		
351	2005	38	m	s		sc	201	21%	327058		
352	2005	17	f	s	hallazgo de lab		392	23%	59772		
353	2005	33	m	s		sc	544	37%	55270		
354	2005	37	m	s	control de embarazo		614	19%	3231		pap
355	2005	37	m	s	hallazgo de lab		306	12%	2000		
356	2006	24	m	s		sc	386	18%	14922		
357	2006	40	m	s		linfoma no hodking	172	13%	122800		
358	2006	29	m	s	pareja hete		266	17%	11138		
359	2006	27	f	s	campaña		287	16%	24010		
360	2006	48	m	s		herpes zoster	127	5%	213000	its (hepatitis B)	
361	2006	23	f	s	donación de sangre		160	24%	41225		
362	2006	47	m	s	hallazgo de lab		380	15%	115268	its (sífilis, hepatitis B)	
363	2006	20	m	s	pareja hete		456	21%	130000		pap
364	2006	27	f	s	pareja hete		649	40%	3298		
365	2006	54	m	s		cándida oral - sc	69	14%	116893		lov
366	2006	48	f	s	voluntario		651	40%	20601		
367	2006	20	m	s	voluntario		698	35%	669		pap
368	2006	24	m	s	hallazgo de lab		868	36%	<40		
369	2006	35	m	s	its (sífilis)		417				
370	2006	26	m	s	campaña		400	22%	29500	uretritis gonocócica	pap
371	2006	67	m	s		sc	41	6%	2760	infecciones resp. a repetición	
372	2006	54	m	s		sarcoma de kaposi	18	2%	456521	its(hepatitis B)	
373	2006	29	m	s	pareja hete		551	24%	84000		
374	2006	69	f	s	hallazgo de lab		659	31%	1155		
375	2006	44	m	s	campaña		333	19%	30100		pap
376	2004	39	m	s		sc	55	5%			
377	2006	29	m	s		fod	1180	41%	<50		
378	2006	42	m	s		sc	187	13%		hepatitis C	pap
379	2006	38	m	s		sc	254	14%	121422	uretritis gonocócica	pap
380	2006	40	f	s		sc	209	20%	11963		
381	2006	46	m	s		sc	167	9%	145967		pap
382	2006	48	m	s	pareja hete		281		2913		
383	2006	42	m	s		sc	61	4%	321974	its(sífilis)	
384	2006	39	m	s	hallazgo de lab		497	31%	3200		
385	2006	31	m	s	its (hepatitis B)		32	2%			
386	1999	30	m	s	hallazgo de lab		296		180000		



387	2006	51	m	s		nac con derrame	499	30%	176302	herpes zoster	pap
388	2006	25	m	s	voluntario						
389	2006	26	m	ev	accidente profesional						
390	2006	20	m	s	pareja hete						
391	2006	31	m	s		infecc respiratorias a repetición					
392	2006	41	m	s		infecc respiratorias a repetición					
393	2006	29	m	s		sc					
394	2006	61	f	s		sc					
395	2006	41	m	s	voluntario						
396	2006	40	m	s		herpes zoster					
397	2006	41	m	s	hepatitis C						
398	2006	49	m	s	pareja falleció por hiv		454	28%	14540		
399	2006	65	m	s	hallazgo de lab		1148	44%	220756		
400	2006	34	m	s	hallazgo de lab		20	2%	402623		
401	2006	35	m	s	hallazgo de lab		1014	35%	13500		
402	2006	28	m	s		herpes zoster recurrente	277	18%	38578		
403	2006	31	m	s		sc	74	40%	>750000		
404	2006	29	m	s		masa ocupante en testículo	478	16%	38689		
405	2006	22	f	s		sc	655	32%	66132		
406	2006	35	m	s	control médico		437	18%			
407	2006	55	m	s		sc	426	13%	90000		
408	2006	56	f	s		sc		30%			
409	2006	26	m	s		sc	154	18%	3941		
410	2006	25	m	s	donación de sangre		1954		2810	accidente laboral	
411	2006	22	f	s	pareja hete		1542		2136		
412	2006	27	f	s	control ginecológico		302	21%	11200		
413	2006	50	m	s	control médico		217	8%	266846		
414	2006	26	m	s	campania		670	44%	4357		
415	2007	29	m	s	campania		368	20%	15099		
416	2007	30	m	s	donación de sangre		770	36%	<200		
417	2004	48	m	s		sc	299	19%	50		
418	2000	29	m	s	control médico		272	16%	<50		
419	2007	38	m	s	donación de sangre		194	14%	72600		
420	2006	28	f	s	hallazgo de lab		344	28%	3270		
421	2007	33	m	s		sc	483	32%	32968		
422	2007	35	m	s		sc	828	34%	22917		
423	2005	28	m	s	hallazgo de lab		324		250		
424	2007	40	f	s	hallazgo de lab		557		4160		
425	2007	37	m	s	hallazgo de lab		1037		55101		
426	2003	41	m	s	pareja hete						
427	2007	28	f	s		sc	87	6%	78800		
428	2007	27	m	s	control médico		589	31%	28721		
429	2007	35	m	s	its (condilomas anales)		238	43%	22643		
430	2007	43	f	s		sc	55	7%	167008		lov - hepatomegalia
431	2007	25	f	s	control ginecológico		1127	32%	14927		
432	2007	26	m	s	pareja hete		273	17%	>780000		seborrea facial
433	2007	30	f	s	pareja hete		365	17%	392067		
434	2007	56	m	s		cándida oral - sc	86	6%			
435	2004	39	m	s		infecc respiratorias a repetición	648	23%	11701		



436	2005	45	f	s	hallazgo de lab		178	20%	<200		
437	2007	31	f	s		sc	977	36%			
438	2003	33	m	s	pareja hete		385	16%	146000		
439	2003	30	m	s		parálisis focal periférica	250	28%	227612		
440	2003	21	m	s	its (condilomas anales)		78	8%	56688		
441	2006	18	m	tv	madre					madre y padre hiv +	
442	2007	42	m	s		sc	465	26%	36800		
443	2007	42	m	s	hallazgo de lab		201		159489		lov
444	2007	40	f	s	hallazgo de lab						
445	2007	51	f	s		sc				condilomas anales - cándida oral	
446	2007	36	m	s		sc	168	19%	>700000	infecciones resp. a repetición	hepatomegalia
447	2007	40	m	s		fod	210	19%	>100000		
448	2007	35	m	s	hallazgo de lab						
449	2007	32	f	ev	hallazgo de lab		469	31%	12409		
450	2007	41	f	s	its (hepatitis B)		619	23%	66700		
451	2007	26	f	s	hallazgo de lab		572	31%	289		
452	2007	59	m	s		sc	107		158489		
453	2004	47	f	s	hallazgo de lab		268	27%	500		
454	2004	40	m	s	pareja hete		300	24%	9357		
455	2007	22	m	s	control médico		562	22%	2238		
456	2007	25	m	s	prequirúrgico		425	14%	34570		
457	2007	19	f	s	hallazgo de lab		398	20%	2305		
458	2007	45	m	s		sc	452	48%	59149		
459	2007	23	m	s		herpes zoster	185		97204		
460	2007	29	f	s	pareja hete		241	21%			
461	2007	50	m	s		sc	342	15%	158489		
462	2007	65	f	s	control médico		252	29%	13500		pap
463	2007	54	f	s		sc					hepatomegalia
464	2007	52	m	s	its (gonorrea - aftas orales)		231	9%	28138		
465	2007	30	m	s		sc	225	10%	18240		
466	2007	41	m	s		fiebre	252	12%	46270		
467	2007	32	m	s	pareja hete		1968	39%	1656		
468	2008	34	f	s	pareja hete		216	12%			
469	2007	21	f	s	hallazgo de lab		630	29%	<90		
470	2007	44	f	s	its (hepatitis B)		459	14%	2100		
471	2007	32	m	s	its (sífilis)		623	9%	>100000		
472	2007	29	f	s	pareja hete		900	41%	6400		
473	2007	61	f	s		sc	875	31%	<80		
474	2007	39	m	s	campana		141	7%	710000		
475	2007	27	f	s	pareja falleció por hiv		209	13%	17300		
476	2007	53	m	s	control médico		1162	49%	8405		
477	2007	47	m	s		neumonía pcp	79	6%	>100000		
478	2007	25	m	s		sc	600	20%	190899		
479	2007	29	f	s	pareja hete		621	26%	204474		
480	2007	22	f	s		sc	90				
481	2007	48	f	s	hallazgo de lab		240	16%	17512		
482	2007	63	m	s	campana		689	43%	30764		
483	2007	48	f	s		criptococosis meníngea	48		>500000		
484	2007	42	m	s	hallazgo de lab		1399		21107		
485	2008	51	f	s	voluntario		618	26%	48430	its (sífilis)	



486	2008	66	m	s	hallazgo de lab		315		151135		
487	2008	33	f	s	its (hepatitis B)		207	16%			
488	2008	20	f	s		sc	93	6%	>100000		
489	2008	41	f	s		sc - lov	35	2%	>100000		
490	2008	26	m	s		nac	2	1%	>100000		
491	2008	27	m	s		sc	206	15%	152635		
492	2008	22	f	s		sc	83	8%	6100		hepatitis B - tbc - lov
493	2008	32	m	s		sc	575		137000		
494	2008	55	f	s		sc	31	6%	>100000		
495	2008	62	m	s	pareja hete		111	68%	11168		
496	2008	53	f	s		sc	237	20%			
497	2008	35	f	s		convulsiones	183	5%	98084		
498	2008	26	m	s	pareja homo						adicto a drogas ev
499	2008	40	m	s	donación de sangre		299	15%	24200		
500	2008	22	m	s		sc - infecciones resp. a repetición	40	4%	238000		its (hepatitis B)
501	2008	50	f	s	hallazgo de lab		233	28%	119559		