

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE AVILA**

**Enfermedades Reemergentes: SIDA y Tuberculosis en Zimbabwe.
Re-emergent diseases: AIDS and Tuberculosis in Zimbabwe.**

Miriam Salas Calvaire(1), Rogelio Jácome Ruiz (2), Naybel Álvarez Arredondo(3), Olga A. Alfonso Pérez(4), Magaly Rita Gómez Verano(5).

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo y observacional en el Hospital Misionero de Chitsungo, Zimbabwe, durante el periodo comprendido desde Julio del 2002 hasta Enero del 2003. Nuestro universo estuvo conformado por 73 pacientes con diagnóstico de Tuberculosis Pulmonar, los cuales fueron informados oportunamente sobre nuestra investigación y obtuvimos su consentimiento para su participación. Realizamos a todos los pacientes test de VIH. Encontramos un 72,6% de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar VIH positivos, con mayor prevalencia en el sexo femenino con un 79,2%. Dentro de las principales enfermedades asociadas encontramos las Linfadenopatías con 75,5% (72,5% en el sexo femenino), seguida de las Infecciones Micóticas con 47,2% también con mayor frecuencia en el sexo femenino con 64% y en tercer lugar el Síndrome Diarreico Crónico en un 43,4%. Mas de la mitad de los pacientes tuvieron una mala respuesta a la fase intensiva de tratamiento con un 77,4%. Las complicaciones más comunes fueron el Absceso Pulmonar con 34%, Derrame Pleural masivo 26,4% y Meningitis Tuberculosa con 22,6%.

Palabras clave: SIDA, TUBERCULOSIS, ZIMBABWE.

1. Especialista de Primer en MGI. Profesora Asistente.
2. Especialista de Primer Grado en Nefrología.
3. Especialista de Primer Grado en MGI.
4. Especialista de Primer Grado en MGI. Profesora Instructora.
5. Msc. en APS. Especialista de Primer y Segundo Grado en MGI. Profesora Asistente.

Introducción

En 1993 la OMS declara la tuberculosis un problema de salud para el mundo, notaron que el número de muertes por esta enfermedad alcanzará 30 millones durante la próxima década si no se toman las medidas necesarias. La OMS estima que desde el principio de la epidemia del SIDA hasta finales de 1993, el número de personas infectadas simultáneamente por VIH y M. Tuberculosis en el mundo, ascendió a 5.1 millón(1,2).

Desde su reconocimiento oficial en 1981 el SIDA ha cobrado millones de vida y clínicamente afecta a docenas de millones en todos los continentes por esa razón se ha denominado la "Pandemia del siglo XX" y la enfermedad emergente más importante que ha impactado el mundo. Por otro lado, la tuberculosis (TB) es causa importante de mórbido-mortalidad en la mayoría de los países en desarrollo y los países pobres del tercer mundo y es considerada por décadas, por su incidencia y prevalecía la enfermedad reemergente más importante, no sólo en las áreas endémicas sino también en aquéllos países industrializados donde su control era evidente (3).

La tuberculosis (TB) es la causa principal de muerte por enfermedades infecciosas en el mundo, se diagnostican alrededor de 8 millones de nuevos casos y 3 millones de muertes por año. En los países africanos, se diagnostican aproximadamente 1.6 millones de nuevos casos cada año. Se estima que entre 30% y 50% de todos los casos de TB descubiertos se infectan con VIH y 40% de todas las muertes del SIDA es debido a TB.

La pandemia mundial de SIDA ha sido la mayor causa del incremento de los casos de Tuberculosis, especialmente en el continente Africano.

Veinticuatro millones de africanos, cerca de uno cada diez adultos entre las edades de 15 y 49 años de edad, están viviendo con VIH/SIDA. Podemos constatar el impacto de la epidemia por el marcado incremento tanto en la morbilidad como en la mortalidad de adultos y niños. VIH/ SIDA es ahora la causa principal de mortalidad adulta en la región africana (4).

La OMS y LA Organización de Naciones Unidas contra el SIDA (ONUSIDA) presentaron el 26 de noviembre del 2002 una actualización exhaustiva de la situación que presenta la epidemia mundial del virus. El resumen mundial sobre la epidemia de VIH / SIDA, Diciembre del 2002 consideró que para finales de ese año 42 millones de personas estarían infectadas por VIH, y las muertes ascenderían aproximadamente a 3 millones. Resalta el informe que la incidencia de nuevas infecciones en África sigue aumentando (5).

En el II Foro VIH/SIDA de América Latina y el Caribe que se llevó a cabo en Cuba en abril del 2002, el director regional de UNICEF para América Latina y el Caribe afirmó que el VIH/SIDA nos ha dado un mundo de pesadilla, con nietos que se mueren antes que los abuelos, muchos huérfanos, un mundo dónde las armas de destrucción son la pobreza y la ignorancia y llamaron para construir otro mundo dónde cada niño llegue a ser adulto con todos sus derechos (6).

Por todo lo anteriormente mencionado, decidimos llevar a cabo este trabajo aprovechando la experiencia de haber trabajado en este hermano país Africano como Internacionalistas con el objetivo de conocer la presencia del Virus de Inmunodeficiencia adquirida en pacientes con Tuberculosis Pulmonar.

Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo observacional en el Hospital Misionero de Chitungo, distrito de Guruve, provincia Mashonaland Central, Zimbabwe. Durante el periodo que abarca desde Julio del 2002 hasta Enero del 2003. Nuestro universo estuvo integrado por 73 pacientes con Tuberculosis Pulmonar, los cuales fueron diagnosticados desde el punto de vista epidemiológico, radiológico y bacteriológico de acuerdo con el Programa Nacional de Tuberculosis de Zimbabwe.

Criterios de inclusión:

Todo paciente con diagnostico de Tuberculosis Pulmonar.

Procedimientos:

A todos los pacientes diagnosticados se les realizo el test de VIH y estos fueron seguidos en la consulta especializada de Tuberculosis Pulmonar mensualmente como se recomienda en el Programa de TB. Los datos fueron obtenidos a través de la entrevista al paciente, las tarjetas de Tuberculosis Pulmonar que portan los pacientes para su seguimiento y las Historias Clínicas individuales archivadas en el Hospital. Los datos fueron procesados mediante el sistema Epi-info VI y expresados en tablas de frecuencias y por cientos.

Consideraciones Éticas: Se le realizo de forma individual y con toda privacidad una explicación acerca de las características y objetivos de nuestro estudio, manteniendo los principios éticos y el secreto profesional. En todos los casos se obtuvo el consentimiento por escrito de los pacientes que desearon participar en al investigación.

Análisis y Discusión

La tabla No.1 nos muestra la distribución de los pacientes por edad y sexo.

Comenzaremos nuestro análisis mostrando los resultados de la tabla I A en la cual se observa que el 72,6 de los pacientes de nuestro estudio son VIH positivos, lo cual coincide con la literatura revisada en unas de las cuales se plantea que entre el 50-80% de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar son VIH positivos o pacientes SIDA(2,3,7). Colaboradores de la OMS y de la UNICEF consideran que el 70% de los pacientes con esputos positivos son VIH positivos, siendo esto mas frecuente en África Subsahariana (8,9) donde países como Zimbabwe presentan una emergencia y un gran impacto negativo en los servicios de salud, siendo el VIH/SIDA la mayor causa de muerte (15) En relación con el sexo, encontramos que el sexo femenino fue mas afectado en un 79,2 %, se recoge en la bibliografía consultada que esto esta dado tanto por factores culturales como biológicos, dentro de ellos se mencionan:

-Mayor superficie de mucosa expuesta.

-Altas concentraciones del virus de VIH en el semen.

-Pequeños traumatismos en la vagina durante el sexo.

En la tabla numero II queda demostrado que dentro de las enfermedades asociadas mas frecuentes están en primer lugar las Linfadenopatias con un 75,5%, siendo mas frecuentes en el sexo Femenino con 72,5%, le siguen en orden de frecuencia las enfermedades Micóticas con un 47.2% y 64% en el sexo femenino y el síndrome Diarreico Crónico con 43,4% y 65,2% en el sexo femenino. Se describe en la literatura que los pacientes inmunodeprimidos son mucho mas susceptibles a las infecciones muco cutáneas (Candidiasis), las cuales aparecen en etapas muy tempranas de la enfermedad, al igual que las infecciones virales oportunistas las cuales encuentra un campo muy favorables en la mayoría de los casos de pacientes con inmunodepresión (2,7,10).

La tabla numero III se observa la evolución y respuesta al tratamiento de los pacientes VIH/SIDA-Tuberculosis Pulmonar al finalizar la Fase intensiva de tratamiento anti tuberculoso, 77,4% de los casos tuvieron una evolución insatisfactoria reflejada en la persistencia de los esputos positivos y de los síntomas en caso de los pacientes con esputo negativo al diagnostico .Este problema coincide con estudios realizados que muestran una evolución desfavorable en los pacientes VIH positivos(11,12,13).

Finalmente en la tabla numero IV observamos las complicaciones mas frecuentes resultando ser el absceso pulmonar con 34,0%, seguido del derrame pleural masivo con un 26,4% y la Meningitis Tuberculosa con 22,6%.Autores consideran que la progresión del VIH/SIDA puede expresarse en serias complicaciones(10).

Conclusiones

En nuestra investigación encontramos que el 72,6% de los Pacientes estudiados con Tuberculosis Pulmonar son VIH positivos observándose mayor frecuencia en el sexo femenino con un 79,2%. Las principales enfermedades asociadas en los pacientes VIH positivos y Tuberculosis pulmonar son las Linfadenopatias con un 75,5%, las infecciones Micóticas con 47,2% y el Síndrome diarreico crónico en un 43,4% de los casos. La evolución y respuesta al tratamiento después de finalizar la fase intensiva fue insatisfactoria en el 77,4% de los pacientes VIH positivos con Tuberculosis pulmonar. Las complicaciones mas frecuentes fueron el absceso Pulmonar con un 34,0%, el derrame pleural masivo 26,4% y la Meningitis Tuberculosa con un 22,6%.

ABSTRACT

A descriptive, retrospective observational study at the Missionary Hospital of Chitsungo, Zimbabwe, from the time period July, 2002 through January 2003 was undertaken.

The seventy-three patients under study, diagnosed of Pulmonary Tuberculosis were informed in time about our investigation and their consent obtained for participation. All of them were tested for HIV. As high as (72,6 %) with Pulmonary Tuberculosis were found positive, the highest prevalence was that of female patients(79,2%).

Lymphadenopathy was the major associated disease found (75,5%), female patients (72,5%), seconded by Mycotic Infections with as low as (42,2%). The highest frequency was also that of female patients (64%) and third chronic diarrhea syndrome (43,4%). Over half of the intensive stage of therapy (77,4%). The most common complications were pulmonary abscess with as low as (34%), pleural effusion (26,4%) and Tuberculous Meningitis (22,6%).

Referencias Bibliográficas

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Política Nacional sobre VIH/SIDA. La Habana: MINSAP; 1998.
2. The immunodeficiency Syndrome (AIDS). 1993-2000. Microsoft Corporation. 2000.
3. Estrada Paneque MU, Wilson M. VIH/SIDA y tuberculosis en Pediatría. Relatoría sobre dos casuísticas en diferentes decenios. Zambia 1988-90 y 1998-2000.
4. Guidelines for Sexually Transmitted Infections. Surveillance. Geneva: UNAIDS; 99.
5. Letter (health; sexuality and AIDS); p:2 Data on up to date AIDS in the world. 2002; 77:5.
6. Alfonso CR. Trabajadores. 2003 p:16.
7. Tratamientos de la Tuberculosis en Zimbabwe. 2 ed. La Habana: ECIMED; 1998.
8. Lima MM, Beelluomini M, Almeida MMB, Araantes GR. Coinfection HIV/TB: Necessity of effective surveillance. Mag .Health Publishers 1997;31 (3):217-20.
9. Kritski AL, Silva RL, Conde MB. Tuberculosis and HIV: Renewed challenge. Mem Inst Oswaldo Cruz 1998; 93(3):417-22.
10. World Health Organization. Strategic framework to decrease the burden of TB/HIV. Geneva: OMS; 2000.
11. Montaner GLJ, Mosca C, Abbate E, Mussela RM, Castagnino JP. Tratamiento de la y tuberculosis en pacientes con SIDA y abuso de drogas intravenosas en Buenos Aires (Argentina). Rev Enf Resp 1992; 145:AT107 Number 77; December 5;2002.
12. Perriens JH, St-Louis ME, Mukadi YB, Brown C, Prignot J, Pouthier F, Portales F. Pulmonary tuberculosis in HIV infected patients in Zaire. N Engl J Med 1995;332:779-84.
13. Driver CR, Munsiff SS, Li Kundamal N, Ushan SS. Relapse in person treated for drug-susceptible Tuberculosis in Population with High coinfection with Human Immunodeficiency virus in New York City. Clin Inf Dis 2001; 33:1762-9.
14. Cardoso Facnha M.. Tuberculosis and HIV in Fortaleza–CE-Brazil;1995-National HIV/AIDS Strategic Framework. Republic of Zimbabwe 11/1999.

anexo

Tabla No 1 Distribución según edad y sexo de los pacientes con Tuberculosis Pulmonar

GRUPOS DE EDADES	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
20 – 44	7	35	28	52,8	35	47,9
45 – 59	8	40	20	37,7	28	38,3
60 – 64	3	15	5	9,4	8	10,9
65 +	2	10	-	-	2	2,7
Total	20	100	53	100	73	100

Fuente: Tarjetas de Tuberculosis Pulmonar del Departamento de Epidemiología Del Hospital Misionero de Shitsungu, Zimbabwe

Tabla No 1 A

Relación entre los resultados del Test de VIH / Tuberculosis Pulmonar

Resultados del Test de VIH	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No	%	No	%	No	%
VIH positivo	11	55	42	79,2	53	72,6
VIH negativo	9	45	11	20,7	20	26,3
Total	20	100	53	100	73	100

Tabla No 2 Principales enfermedades Asociadas en pacientes con VIH / SIDA / Tuberculosis Pulmonar

Enfermedades Asociadas	Masculino		Femenino		Total N / 53	
	No	%	No	%	No	%
Linfoadenopatias	11	27,5	29	72,5	40	75,5
Infecciones Micóticas	9	36,0	16	64,0	25	47,2
Síndrome Diarreico Crónico	8	34,8	15	65,2	23	43,4
Dermatitis	7	46,7	8	53,3	15	28,3
Herpes Zoster	7	41,2	10	58,8	17	32,1
Herpes Simple	5	38,5	8	61,5	13	24,5
Sarcoma de Kaposi	4	30,8	9	69,2	13	24,5
Poli neuropatías	2	40,0	3	60,0	5	9,4

Tabla No 3

Evolución y respuesta en pacientes con VIH / SIDA / Tuberculosis Pulmonar después de finalizar la fase intensiva.

Evolución y Respuesta	Total / 53	
	No	%
Satisfactoria	12	22,6
Insatisfactoria	41	77,4
Total	53	100

Tabla No 4**Complicaciones mas frecuentes en pacientes con VIH / SIDA / Tuberculosis Pulmonar**

Complicaciones	Total N / 53	
	No.	%
Hemoptisis Masiva	4	7,5
Derrame Plural Masivo	14	26,4
Neumotórax espontáneo	4	7,5
Absceso Pulmonar	18	34,0
Tuberculosis Extrapulmonar	5	9,4
Meningitis Tuberculosa	5	22,6
Muerte	12	15,1
Otras	8	15,1