

Utilidad del departamento de anatomía patológica en un programa de atención a pacientes con infección por el VIH/sida

Sr. Director: Desde que la infección por VIH/sida fue notificada en 1981^{1,2} y puso en alerta a todo el mundo, comenzó así lo que parecía y es actualmente una nueva situación de inmunodepresión, que se ha transformado en una pandemia que afecta casi 42 millones de personas en el mundo³. África subsahariana tiene la más alta tasa de prevalencia, con un 8%, donde residen el 70% de los casos y el 90% de los producidos por transmisión perinatal, y es actualmente una de las principales causas de mortalidad en estos países⁴. De los 9 países que más prevalencia de infección tienen, 8 son africanos: África del Sur, Kenya, República Democrática del Congo, Etiopía, Zimbabwe, Mozambique, Nigeria y Tanzania⁵.

Es incorrecto hablar de una sola epidemia «africana», como sería incorrecto aplicar a toda África subsahariana los conocimientos sobre la epidemia cosechados en partes o subregiones específicas. Puesto que las epidemias son heterogéneas en cuanto a intensidad, ritmo e impacto, es necesario desarrollar estrategias de prevención, trata-

miento, atención y alivio del impacto que sean localmente apropiadas (Asamoah-Odei, García-Calleja y Boerma).

Angola es una salvedad en la región, pues casi 2 generaciones de guerra restringieron la movilidad de los civiles, se cortaron las vías de transporte y ciertas partes del país quedaron aisladas intermitentemente del mundo exterior. Los datos disponibles señalan que estas condiciones probablemente han reducido la velocidad de la propagación del VIH^{6,7}.

Pocos datos han sido publicados en países en vías de desarrollo, por lo que este trabajo podría constituir un aporte al conocimiento clínico de un grupo de pacientes africanos y en especial en Angola.

A pesar de ello, los enormes avances en la atención integral de las personas que viven con el VIH, que incluyen medicamentos antirretrovirales, atención nutricional, atención en salud mental, atención social y psicoterapias de grupo, han logrado en los países desarrollados modificar la evolución de la infección, prolongando y mejorando la calidad de vida de las personas que la presentan, y han convertido la temida enfermedad rápidamente letal en una enfermedad crónica y controlable, reduciendo de manera ostensible los costes por el tratamiento de enfermedades oportunistas, hospitalizaciones, incapacidades y muerte prematura. Esto contrasta con el panorama de África, donde apenas el 1,2% de los fallecidos estaba recibiendo terapia antirretroviral^{8,9}.

Muchos países de África están planteando lo que sería un complejo programa terapéutico para proporcionar tratamiento antirretroviral a millones de personas con sida, pero los modelos de cuidado basado en adaptaciones de programas de países desarrollados no cumplirían estos objetivos, pues lo que habrá que buscar programas que logren eficacia en la región para la pesquisa, detección, diagnóstico y tratamiento de estos pacientes¹⁰.

Nosotros tratamos de caracterizar clínicamente a todos los pacientes adultos y adolescentes con el diagnóstico de infección por VIH/sida tratados (con ingreso hospitalario y en la consulta externa) en la Clínica Multiperfil de Luanda, Angola, en una cohorte prospectiva durante el período comprendido entre julio de 2001 y diciembre de 2005, para determinar las caracterís-

Palabras clave: Enfermedades o procesos oportunistas. Virus de inmunodeficiencia humana. Síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Programa.

TABLA 1. Enfermedades oportunistas mayores presentes en los pacientes estudiados

Enfermedad mayor	N.º	%
1. Síndrome de desgaste	303	26,6
2. Tuberculosis	239	20,98
3. Neumonía por <i>P. carinii</i>	31	2,72
4. Sarcoma de Kaposi	25	2,19
5. Candidiasis esofágica	20	1,75
6. Neurotoxoplasmosis	16	1,40
7. Linfoma no Hodgkiniano	3	0,26
8. Neumonía recurrente	6	0,52
9. Demencia	3	0,26
10. Retinitis citomegalovirus	1	0,08
11. Leucoencefalopatía progresiva	1	0,08
12. Histoplasmosis sistémica	1	0,08
13. VHS mucocutáneo	0	0
Total pacientes	1.139	100

VHS: virus del herpes simple.

ticas clínicas, así como la tasa de incidencia de las principales enfermedades oportunistas y otros procesos patológicos asociados de acuerdo con la clasificación establecida por el CDC de 1993 y, así, la utilidad de un departamento de anatomía patológica. La Clínica Multiperfil donde trabajamos es una nueva clínica en Luanda con 70 camas y un equipo de 250 trabajadores. Tiene un sofisticado laboratorio donde se realiza el recuento de linfocitos CD4, departamentos de técnicas de imagen y anatomía patológica, y hay un Protocolo para la atención y tratamiento de estos pacientes.

Se estudió a 1.139 pacientes diagnosticados con las combinaciones de diferentes test: test rápido (ImmunoComb II HIV 1-2. Bispot. PBS ORGENICS, Determine 1 y 2, Uni Gold u otro), ELISA (ELISA Human HIV 1+2) y Western blot.

Fueron el síndrome de consunción o *wasting disease* y la tuberculosis las enfermedades marcadoras de sida más frecuentemente diagnosticadas, con un 26,6 y un 20,98%; otros procesos menores asociados fueron anemia (39,59%), lesiones mucocutáneas (candidiasis oral y vaginal, lesiones por virus de la varicela zoster), sepsis urinaria, malaria, neumonías bacterianas y parasitismo intestinal (tabla 1). Las enfermedades que precisan de un diagnóstico

histopatológico ocuparon tasas de incidencias muy bajas, aunque algunas de ellas, como la tuberculosis extrapulmonar, el sarcoma de Kaposi y las vasculitis, se encontraron como importantes enfermedades oportunistas.

De este estudio concluimos que los pacientes acuden a consulta con un marcado deterioro de su sistema inmunológico con síntomas y complicaciones, como lo demuestran otros estudios¹¹, que permiten el diagnóstico clínico con solo el interrogatorio y un adecuado examen físico, cuestión a veces soslayada debido a la estigmatización y discriminación que presentan estos pacientes.

Si bien es cierto que un Programa Nacional de Lucha contra el sida debería contar con un adecuado departamento de patología que garantice los estudios y, con ello, en el conocimiento de enfermedades a través de él, lo cual representa notables beneficios para los enfermos, su familia, su entorno y para la sociedad en general^{12,13}, también es cierto que su posposición por no disponer de suficientes recursos financieros costaría un infinito número de víctimas.

Buscar métodos económicos junto con una política adecuada de tratamiento puede lograr disminuir la morbilidad de esta enfermedad en un continente tan azotado por ésta.

**Reinaldo Luis Menéndez Capote^a
y María de los Ángeles Chappotten
Delahanty^b**

^aServicio de Medicina interna. Clínica Multiperfil de Luanda. Cimeca. República de Angola. ^bServicio de Anatomía Patológica. Clínica Multiperfil de Luanda. Cimeca. República de Angola.

1. CDC. Pneumocystis pneumonia. Los Angeles. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1981;30:250-2.
2. Kaposi's sarcoma and pneumocystis pneumonia among homosexual men—New York City and California. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1982;30:305-8.
3. Chamberland ME, Wold JW, Curran JW. Epidemiología y prevención del SIDA y la infección por HIV. En: Mandell

GL, Bennett JE, Dolin R, editores. Enfermedad infecciosa. Principios y prácticas. 4.ª ed. New York: Editorial Panamericana S.A.; 1997. p. 1308.

4. Boyle BA. HIV in developing countries: a tragedy only starting to unfold. The AIDS Reader. 2000;10:77-9
5. Steinbrook R. The AIDS Epidemic in 2004. N Eng J Med. 2004;352:115-17.
6. Plano Estratégico do Programa Nacional de luta contra a SIDA (PNLS) 1999-2002. Republica de Angola: Ministério da Saúde. Direcção Nacional de Saúde Pública; 1999.
7. Situación de la epidemia de SIDA: 2004. ONUSIDA/OMS-2004. Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) Organización Mundial de la Salud (OMS) [accedido Abril 2005]. Disponible en: http://www.unaids.org/wad200v/EPIupdate2004_html_sp/epi04_00_sphm
8. Steinbrook R. Beyond Barcelona: the global response to HIV. N Engl J Med. 2002;347:553-4.
9. Kaplan JE, Hanson D, Dworkin MS, editors. 1999 USPHS/IDSA Guideline for the prevention of opportunistic infections in persons infected with human immunodeficiency. USPH/IDSA Prevention of Opportunistic Infections Working Group. Clin Infect Dis. 2000;30 Suppl 1:S1-29.
10. Jaffar S, Govender T, Garrib A, Welz T, Grosskurth H, Smith PG, et al. Antiretroviral treatment in resource-poor settings: public health research priorities. Trop Med Int Health. 2005;10:295-9.
11. Chien-Ching H, Mao-Yuan C, Chin-Fu H, et al. Improved Outcomes of HIV-1-Infected adults with tuberculosis in the era of highly active antiretroviral therapy. AIDS. 2003;17:2615-22.
12. Arteaga Hernández E. La autopsia clínica. un procedimiento científico de gran beneficio social. VI Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica (accedido Jun 2006). Disponible en: http://conganat.sld.cu/conferencias/conf_ernesto.html
13. García Jardón M, Stepien A. ¿Está la autopsia llamada a desaparecer? Estudio retrospectivo de los últimos 12 años —con énfasis en los 5 últimos— en el Departamento de Anatomía Patológica del Hospital General de Umtata, Sudáfrica. V Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica [accedido Jun 2006]. Disponible en: <http://conganat.uninet.edu/autores/trabajos/T007/>.