
Comparativa de casos confirmados de infección asintomática por VIH en la CMF casa blanca del ISSSTE en Villahermosa, Tabasco, México.

Karen Aylín Álvarez Varela¹

María del Pilar Torres Montero²

Nahum Nolasco Caba³

RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al VIH como un virus que afecta a las células del sistema inmunitario, modificando o anulando su función, causando un deterioro progresivo. De acuerdo con datos del segundo trimestre de 2019 en vigilancia epidemiológica en casos de Virus de Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH/SIDA) en México, el estado de Tabasco ocupa el cuarto lugar a nivel nacional con la mayor tasa de nuevos casos diagnosticados. En este artículo se presenta una comparativa de las cifras obtenidas mediante estudios epidemiológicos realizados en la Clínica de Medicina Familiar (CMF) Casa Blanca del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) de enero de 2018, a octubre de 2019, y el porcentaje de casos que atiende esta unidad respecto a los notificados a nivel estatal. Dentro de las estrategias realizadas para la reduc-

ción de estas cifras se encuentra el monitoreo, la remisión oportuna y el tratamiento adecuados para los derechohabientes seropositivos y cómo estas impactan a nivel social y en la reducción de riesgos de contagio.

Palabras clave: estudios epidemiológicos, prevención, asintomático, fase crónica.

INTRODUCCIÓN

En México, el VIH/SIDA es un padecimiento sujeto a vigilancia epidemiológica, de notificación obligatoria e inmediata, según lo establecido en los artículos 13, apartado A; 30, fracción XV; 133 fracciones I y II; 134, fracción XII; 135, 136, 137, 138 y 139 de la Ley General de Salud y lo establecido en el proyecto de la Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-017-SSA2-2012, para la vigilancia epidemiológica y la NOM-010-SSA2-2010, para la prevención y control de la

¹ Estudiante del séptimo semestre de la Licenciatura en Ingeniería Biomédica. Universidad Olmeca. Correo electrónico: kaav998@outlook.com

² Jefe del Departamento de Medicina Preventiva en la Clínica de Medicina Familiar Casa Blanca, ISSSTE, Villahermosa, Tabasco. Correo electrónico: cbmedprev@issste.gob.mx

³ Asesor del texto y docente de la Licenciatura en Ingeniería Biomédica. Universidad Olmeca. Correo electrónico: nahum-nolasco@hotmail.com

infección por virus de la inmunodeficiencia humana (Secretaría de Salud, 2012).

De acuerdo con los datos del segundo trimestre de 2019, en vigilancia epidemiológica de casos de VIH/SIDA en México, obtenidos por el Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA, Tabasco ocupa el cuarto lugar a nivel nacional en nuevos casos diagnosticados con una tasa de 6.8 por cada 100 000 habitantes. A la fecha se ha notificado a nivel estatal un total de 3 401 casos divididos en 2 392 casos en hombres y 1 009 casos en mujeres, que representan 3.8 % de los casos registrados a nivel nacional desde 1984. A pesar de que se tiene registro desde esta fecha, aún gran parte de la población desconoce la diferencia entre cada una de sus etapas (Secretaría de Salud, 2019).

El VIH es definido por la OMS como un virus que afecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función (**Figura 1**). Esto produce un deterioro progresivo del sistema inmunitario y puede transmitirse por medio de relaciones sexuales con una persona infectada, transfusiones de sangre contaminada o el uso compartido de agujas, jeringuillas u otros instrumentos punzantes. Además, es posible su transmisión de madre a hijo durante el embarazo, parto o lactancia (OMS, 2019).

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología, este es un lentivirus de la familia *retroviridae* que causa el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años y se le puede clasificar en dos tipos: VIH-1 y VIH-2.

El primer tipo corresponde al virus descubierto originalmente y es el más infeccioso; por su parte el VIH-2 es menos contagioso y se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental.

La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado,

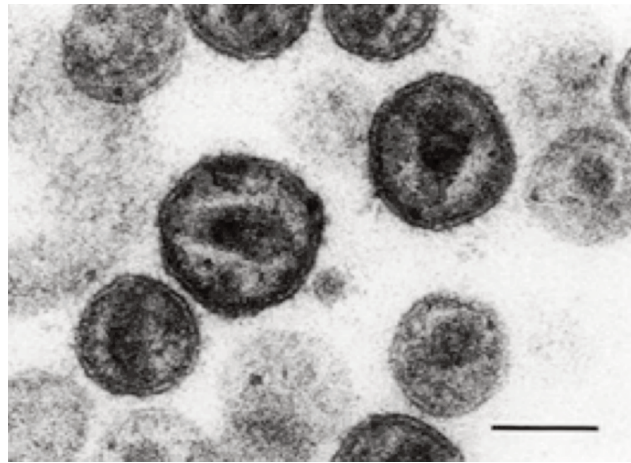


Figura 1. Partícula de VIH-1 obtenida por seccionamiento ultrafino convencional de 100 nm de acuerdo con la regla de escala (Goto *et al.*, 1994).

la fase de infección aguda por VIH inicia en el momento de contagio, se divide en fase aguda y crónica.

La fase aguda se caracteriza por no presentar síntomas de la infección, es decir, son pacientes asintomáticos. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito. La mayoría de los seropositivos no reciben diagnóstico del cuadro agudo de la infección por VIH, pues son síntomas compartidos por varias enfermedades. El cuadro aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece pocos días después.

Por su parte el SIDA constituye la también llamada fase crítica donde el portador posee un sistema inmunológico que probablemente sea incapaz de reponer los linfocitos T CD4+ (**Figura 2**) perdidos bajo el ataque del VIH. De esta manera, el portador del virus llega a desarrollar infecciones que le pueden conducir la muerte como: neumonía por *P. jiroveci*, sarcoma de Kaposi, tuberculosis, candidiasis, infección por citomegalovirus, etc. (Secretaría de Salud, 2012).

Este artículo tiene como objetivo identificar el número de pacientes con infección asintomática por VIH que son tratados en la CMF Casa Blanca en la ciudad de

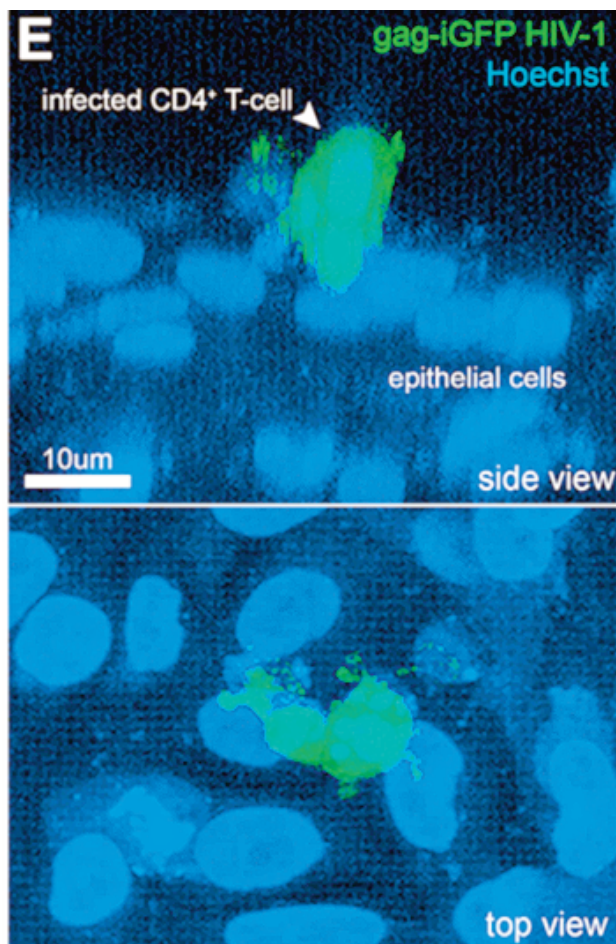


Figura 2. Vista lateral y superior de una célula T CD4+ infectada con VIH-1 que produce virus fluorescente (verde) que intercalan con el epitelio uretral reconstruido (núcleos teñidos con azul) (Real *et al.*, 2018)

Villahermosa, adscrita al ISSSTE, de acuerdo con los registros obtenidos por estudios epidemiológicos en el periodo de enero de 2018 a octubre de 2019, así como el protocolo que sigue la institución ante los casos seropositivos.

MATERIALES Y MÉTODOS

La CMF Casa Blanca forma parte de las unidades médicas integradas al ISSSTE en el estado de Tabasco. Esta unidad es la encargada de brindar los servicios de atención de primer nivel a 67 976 derechohabientes que representan 36.36 % de la población total estatal respecto al anuario estadístico 2018, de ello su elec-

ción para el presente trabajo (ISSSTE, 2018).

Las metodologías y procedimientos para la vigilancia epidemiológica del VIH/SIDA establecidas a nivel nacional se encuentran divididos en:

1. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida: vigilancia convencional, estudio epidemiológico de caso, registros materiales, vigilancia basada en laboratorio, encuestas, vigilancia activa en la mortalidad.
2. Infección asintomática por virus de la inmunodeficiencia humana: vigilancia convencional, estudios epidemiológicos de caso, registros materiales, búsqueda activa de casos, vigilancia basada en muestras de laboratorio, encuestas, vigilancia activa de la mortalidad (Secretaría de Salud, 2012).

Para detectar un paciente con VIH asintomático en la CMF Casa Blanca, se sigue el siguiente protocolo: primero el paciente deberá asistir a consulta con su médico familiar designado para posteriormente, ser remitido al área de medicina preventiva donde se realiza el estudio epidemiológico, que consiste en la obtención de datos generales del paciente, alérgenos, número de parejas sexuales, métodos anticonceptivos que utiliza, si ha presentado alguna patología relacionada con el Virus de Inmunodeficiencia Definida y, en caso de que el paciente sea del sexo femenino, el número de hijos. Luego se canaliza por medio de formato de referencia, al Hospital General Dr. Daniel Gurria Urgell incorporado al sistema ISSSTE donde se encuentra la clínica de VIH (**Figura 3**).

Uno de los puntos más importantes en el protocolo de atención es la confidencialidad que se le da al paciente, por lo que la relación personal-paciente sigue siendo la misma. La información sobre su diagnóstico solo es conocida por su médico familiar y personal de odontología y es debidamente indicada en su expediente personal.

FORMATO DE NOTIFICACION Y ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE VIH/SIDA										
CLASIFICACION: SEROPOSITIVO SIDA										
DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	N° AFILIACION: _____ FOLIO: _____ CURP: _____ NO. DE EXPEDIENTE: _____ NOMBRE: _____									
	Apellido Paterno Apellido Materno Nombre (s)									
	FECHA DE NACIMIENTO: _____ ESTADO: _____ JURISDICCIÓN: _____ Día Mes Año De Nacimiento EDAD: _____ Años Meses Días SEXO: Masculino ☐ Femenino ☐									
	MUNICIPIO: _____ De Nacimiento _____ De Nacimiento _____ OCUPACIÓN: _____ (Actual o última) ESCOLARIDAD: _____ (Ultimo año aprobado) ESTADO CIVIL: soltero ☐ casado ☐ viudo ☐									
	RESIDENCIA ACTUAL: _____ Calle _____ Numero _____ Colonia _____ Estado _____ Jurisdicción Sanitaria _____ Municipio _____ Localidad _____ C.P. _____ Delegación (para IMSS) _____									
	Entre qué calle _____ ES MIGRANTE ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ MIGRANTE NACIONAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ qué calle _____ MIGRANTE EEUU ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ MIGRANTE OTRO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	ANTERIOR LUGAR DE RESIDENCIA POR MAS DE SEIS MESES A PARTIR DE 1980 (Si son diferentes al habitual y si han durado más de 6 meses) Ciudad ó Localidad _____ ESTADO _____ Pais _____ Meses _____ ES UN CASO BINACIONAL: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ Pais y Ciudad _____ Ciudad ó Localidad _____ ESTADO _____ Pais _____ Meses _____ HABLA LENGUA INDIGENA: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ Cuál _____ Pais y Ciudad _____ ¿HA TENIDO HIJOS EN LOS ULTIMOS 2 AÑOS? ☐ SI ☐ NO ☐ NO APLICA ☐ ¿Cuántos? _____ ES INDIGENA: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	HA ESTADO EN UN CENTRO DE READAPTACIÓN SOCIAL O JUVENIL: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ SE LE DIAGNOSTICÓ VIH: ☐ ANTES ☐ DURANTE ☐ DESPUÉS DE SU ESTANCIA EN EL CERESO									
	UNIDAD NOTIFICANTE	Clave Unidad _____ Estado / Delegación _____ Jurisdicción Sanitaria _____ Municipio _____ Localidad _____ Institución _____ Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, Otros) _____ Nombre del Médico Notificante _____ FECHA DE NOTIFICACIÓN: _____ Día _____ Mes _____ Año _____								
		1. SEXUALIDAD A. HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON: HOMBRES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ CON MUJERES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ NO APLICA ☐								
B. A PARTIR DE 1980 HA TENIDO RELACIONES SEXUALES CON: HOMOSEXUALES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ TRABAJADORAS DEL SEXO COMERCIAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ HEMOFÍLICOS ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ BISSEXUALES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ TRABAJADORES DEL SEXO COMERCIAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ INTERNOS CERESO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ HETEROSEXUALES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ PERSONAS TRANSGÉNERO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ PERSONAS CON VIH/SIDA ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ MIGRANTES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ USUARIOS DROGAS IV ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ RECEPTORES DE TRANSFUSIÓN SANGÜÍNEA O DE TRASPLANTE DE ÓRGANOS/TEJIDOS ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐										
C. ES O HA SIDO TRABAJADOR DEL SEXO COMERCIAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ NO APLICA ☐ D. ES UNA PERSONA TRANSGÉNERO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ NO APLICA ☐ E. FUE VÍCTIMA DE VIOLACIÓN SEXUAL: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ NO APLICA ☐ Fecha en que ocurrió: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Fecha de Seroconversión a VIH: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Recibió quimioprofilaxis: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ Fecha de Inicio: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ Cuántas horas después de la violación: _____ Duración de la Quimioprofilaxis: _____ Días										
2. HA SIDO TRANSFUNDIDO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ NO APLICA ☐ No. UNIDADES TRANSFUNDIDAS DESPUÉS DE 1980: _____										
UNIDAD 1: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Clave Unidad _____ Estado / Delegación _____ Jurisdicción Sanitaria _____ Municipio _____ Localidad _____ Institución _____ Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, Otros) _____										
UNIDAD 2: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Clave Unidad _____ Estado / Delegación _____ Jurisdicción Sanitaria _____ Municipio _____ Localidad _____ Institución _____ Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, Otros) _____										
3. ES HEMOFÍLICO: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ 4. ES USUARIO (A) DE DROGAS INTRAVENOSAS/INYECTABLES: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ 5. HA DONADO SANGRE: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ 6. HA RECIBIDO TRASPLANTES DE ÓRGANOS/TEJIDOS O INSEMINACIÓN ARTIFICIAL: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ TIPO DE INTERVENCIÓN: _____ FECHA: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ Institución _____ Nombre (Hospital, Clínica, Centro de Salud, Otros) _____										
7. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ EXPOSICIÓN A: SANGRE ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ SECRECIONES: _____ FECHA DE EXPOSICIÓN: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ RESULTADO DE PRUEBA BASAL: ☐ + ☐ - ☐ ? ☐ Especifique _____ FECHA DE SEROCONVERSIÓN A VIH: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ RECIBIÓ QUIMIOPROFILAXIS ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ FECHA: _____ Día _____ Mes _____ Año _____ CUANTAS HORAS DESPUÉS DE LA EXPOSICIÓN _____ DURAÇÃO DE LA QUIMIOPROFILAXIS _____ Días										
9. ¿SOSPECHA DE TRANSMISIÓN PERINATAL? ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ (Si la respuesta es afirmativa pase a la sección IV)										
TRANSMISIÓN PERINATAL	IV. SOLO LLENAR ESTE PARTIDO EN CASOS CON SOSPECHA DE TRANSMISIÓN PERINATAL: ¿ALGUNO DE LOS PADRES TIENE O HA TENIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES?									
	MADRE: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐ PADRE: ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	1. INFECTADO DE VIH/SIDA. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	2. FALLECIDO POR VIH / SIDA. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	3. BISEXUAL. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	4. PAREJA SEXUAL INFECTADA POR VIH / SIDA O PRÁCTICAS DE RIESGO. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	5. MAS DE UNA PAREJA SEXUAL. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	6. TRABAJADOR DEL SEXO COMERCIAL. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	7. TRANSFUNDIDO DESPUÉS DE 1980. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
	8. HEMOFÍLIA. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐									
9. USUARIO DE DROGAS INTRAVENOSAS/INYECTABLES. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐										
10. DONACIÓN DE SANGRE REMUNERADA. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐										
11. EXPOSICIÓN OCUPACIONAL A SANGRE O SECRECIONES CON VIH. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ☐										

VI ANTECEDENTES CLÍNICOS																																																																																																																																																			
FECHA DE DIAGNÓSTICO SEROLÓGICO DE VIH: Día Mes Año FECHA DE INICIO DE CUADRO CLÍNICO DE SIDA: Día Mes Año Estado de Residencia al inicio FECHA DEL DIAGNÓSTICO DE SIDA: Día Mes Año INSTITUCIÓN DONDE SE REALIZÓ EL DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE SIDA NOMBRE: (Hospital, Clínica, Otros) INSTITUCIÓN (ESPECIFICAR) MUNICIPIO ESTADO				TUVO CONTACTO CON ALGUNA PERSONA CON TB ACTIVA ☐ SI ☐ NO ☐ ? CURP DE LA PERSONA CON TB TIENE SÍNTOMAS SUGESTIVOS DE TB ACTIVA ☐ SI ☐ NO ☐ ? SE LE HA REALIZADO DETECC. ANUAL DE TB LATENTE Ó PPD ☐ SI ☐ NO ☐ ? SE LE OFRECIÓ DETECCIÓN DE TB ☐ SI ☐ NO ☐ ? TIPO DE ESTUDIO REALIZADO ☐ PPD ☐ RX DE TORAX FECHA DE REALIZACIÓN DE LA DETECCIÓN Día Mes Año RESULTADO DE LA DETECCIÓN ☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO RECIBIÓ QUIMIOPROFILAXIS CON ISONIAZIDA ☐ SI ☐ NO ☐ ? POR CUÁNTO TIEMPO SERÁ ADMINISTRADA Meses FECHA DE INICIO DE QUIMIOPROFILAXIS Día Mes Año ES UN CASO DE TUBERCULOSIS ☐ SI ☐ NO ☐ ? LOCALIZACIÓN DE LA TB ☐ PULMONAR ☐ EXTRAPULMONAR FECHA DE DIAGNÓSTICO CONFIRMATORIO Día Mes Año RECIBIÓ TRATAMIENTO PARA LA TB ☐ SI ☐ NO ☐ ?																																																																																																																																															
INFECCIONES CANDIDIASIS: Esfágica ☐ SI ☐ NO ☐ ? Traqueal, bronquial y/o pulmonar ☐ SI ☐ NO ☐ ? Orolaringea ☐ SI ☐ NO ☐ ? Vulvovaginal >1 mes o refractaria ☐ SI ☐ NO ☐ ? CITOMEGALOVIRUS ☐ SI ☐ NO ☐ ? CRYPTOSPORIDIASIS ☐ SI ☐ NO ☐ ? CRIPTOCOCOSIS EXTRAPULMONAR ☐ SI ☐ NO ☐ ? HEPATITIS: B ☐ SI ☐ NO ☐ ? C ☐ SI ☐ NO ☐ ? HERPES: SIMPLE de más de 1 mes, bronquial o esofágico. ☐ SI ☐ NO ☐ ? ZOSTER recurrente o en dos dermatomas. ☐ SI ☐ NO ☐ ? HISTOPLASMOSIS DISEMINADA O EXTRAPULMONAR ☐ SI ☐ NO ☐ ? INFECCIONES BACTERIANAS ☐ SI ☐ NO ☐ ? MICOBACTERIOSIS ATÍPICA: Avium ☐ SI ☐ NO ☐ ? (Diseminada o extrapulmonar) Kansasi ☐ SI ☐ NO ☐ ? Otras ☐ SI ☐ NO ☐ ? NEUMONÍA POR P. JIROVECI (P. CARINI) ☐ SI ☐ NO ☐ ? SEPTISEMIA ☐ SI ☐ NO ☐ ? BACTEREMIA RECURRENTE POR SALMONELLA ☐ SI ☐ NO ☐ ? TOXOPLASMOSIS ☐ SI ☐ NO ☐ ? ISOSPORIDIASIS DE MAS DE 1 MES ☐ SI ☐ NO ☐ ? COCCIDIOIDOMICOSIS DISEMINADA ☐ SI ☐ NO ☐ ? ESTRONGILOIDOSIS EXTRAINTestinal ☐ SI ☐ NO ☐ ?				EMBARAZO CUÁNTOS EMBARAZOS HA TENIDO ALGUNO DE SUS HUOS ESTÁ INFECTADO CON VIH ☐ SI ☐ NO ☐ ? ESTÁ ACTUALMENTE EMBARAZADA ☐ SI ☐ NO ☐ ? SI NO ESTÁ EMBARAZADA SE LE OFRECIÓ ALGÚN MÉTODO ANTICONCEPTIVO ☐ SI ☐ NO ☐ ? CUÁL MÉTODO SI ESTÁ EMBARAZADA, NÚMERO DE GESTA SEMANA DE GESTACIÓN AL MOMENTO DEL DIAGNÓSTICO DE VIH Y EMBARAZO: RECIBIÓ TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ANTES DEL EMBARAZO ☐ SI ☐ NO ☐ ? SEMANA DE GESTACIÓN AL INICIO DE LOS ANTIRRETROVIRALES COMPONENTES DEL ESQUEMA ANTIRRETROVIRAL EXISTIÓ RECHAZO AL TRATAMIENTO POR PARTE DE LA EMBARAZADA ☐ SI ☐ NO ☐ ? TIENE CONTROL PRENATAL ☐ SI ☐ NO ☐ ?																																																																																																																																															
NEUROLÓGICOS COMPLEJO DEMENCIAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? DISFUNCIÓN MOTORA CENTRAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? LEUCOENCEFALOPATÍA MULTIFOCAL ☐ SI ☐ NO ☐ ? MENINGITIS ☐ SI ☐ NO ☐ ? NEUROPATÍA PERIFÉRICA ☐ SI ☐ NO ☐ ? RETINOPATÍA ☐ SI ☐ NO ☐ ? TOXOPLASMOSIS, HERPES O CITOMEGALOVIRUS CEREBRAL ☐ SI ☐ NO ☐ ?				TRATAMIENTO RECIBE ANTIRRETROVIRALES ☐ SI ☐ NO ☐ ? FECHA DE INICIO DE TRATAMIENTO Día Mes Año UNIDAD TRATANTE Nombre (hospital, Clínica, Centro de Salud, otros) CLAVE DE LA UNIDAD INSTITUCIÓN ESTADO JURISDICCIÓN MUNICIPIO LOCALIDAD																																																																																																																																															
NEOPLASIAS SARCOMA DE KAPOSI ☐ SI ☐ NO ☐ ? LINFOMA CEREBRAL PRIMARIO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ENFERMEDAD DE HODGKIN ☐ SI ☐ NO ☐ ? LINFOMA NO HODGKIN ☐ SI ☐ NO ☐ ? DISPLASIA O CÁNCER CERVICOUTERINO ☐ SI ☐ NO ☐ ? ADENOCARCINOMA ☐ SI ☐ NO ☐ ?				ESTADO ACTUAL AL MOMENTO DE LA NOTIFICACIÓN, EL PACIENTE SE ENCUENTRA: VIVO ☐ SI ☐ NO ☐ ? MUERTO ☐ SI ☐ NO ☐ ? SE IGNORA ☐ SI ☐ NO ☐ ? FECHA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año No. de FOLIO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN																																																																																																																																															
O T R A S ANGIOMATOSIS BACILAR ☐ SI ☐ NO ☐ ? LEUCOPLAQUIA PILOSA ☐ SI ☐ NO ☐ ? CONDILOMAS GENITALES ☐ SI ☐ NO ☐ ? LINFADENOPATÍA GENERALIZADA ☐ SI ☐ NO ☐ ? HIPERPLASIA PULMONAR LINFOIDE ☐ SI ☐ NO ☐ ? NEUMONITIS INTERSTICIAL LINFOIDE ☐ SI ☐ NO ☐ ? NEUMONÍA Y/O INFECC. RESP. RECURRENTES ☐ SI ☐ NO ☐ ? ANEMIA, TROMBOCITOPENIA O NEUTROPENIA > 1 MES ☐ SI ☐ NO ☐ ? SÍNDROME DE DESGASTE ☐ SI ☐ NO ☐ ? PERDIDA DE PESO > AL 10%, O FALLA PARA CRECER ☐ SI ☐ NO ☐ ? DIARREA DE MÁS DE 1 MES ☐ SI ☐ NO ☐ ? FIEBRE DE MÁS DE 1 MES ☐ SI ☐ NO ☐ ? SÍNDROME RETROVIRAL AGUDO ☐ SI ☐ NO ☐ ? OTRAS: (especifique) 1.- 2.- 3.-				LABORATORIO DETECCIÓN INICIAL: Reactivo ☐ No reactivo ☐ Indeterminado ☐ ELISA Aglutinación ☐ Fecha de Toma Fecha de Resultado Prueba rápida ☐ DETECCIÓN REPETIDA: ELISA Aglutinación ☐ Fecha de Toma Fecha de Resultado Prueba rápida ☐ CONFIRMATORIA: Western blot ☐ PCR ☐ Western blot para IgA ☐ CD4 Cél/ml % Carga Viral Copias/ml																																																																																																																																															
IX OBSERVACIONES:																																																																																																																																																			
CONTACTOS <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRE (apellido paterno, materno, nombre)</th> <th colspan="2">SEXO</th> <th rowspan="2">EDAD</th> <th rowspan="2">Relación con el Paciente</th> <th rowspan="2">CURP</th> <th colspan="4">LABORATORIO</th> <th colspan="2">ESTADO ACTUAL</th> <th colspan="2">NOTIFICADO</th> </tr> <tr> <th>M</th> <th>F</th> <th>Posit.</th> <th>Neg.</th> <th>Ind.</th> <th>Se Ing.</th> <th>Vivo</th> <th>Muerto</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>												NOMBRE (apellido paterno, materno, nombre)	SEXO		EDAD	Relación con el Paciente	CURP	LABORATORIO				ESTADO ACTUAL		NOTIFICADO		M	F	Posit.	Neg.	Ind.	Se Ing.	Vivo	Muerto	SI	NO																																																																																																																
NOMBRE (apellido paterno, materno, nombre)	SEXO		EDAD	Relación con el Paciente	CURP	LABORATORIO				ESTADO ACTUAL			NOTIFICADO																																																																																																																																						
	M	F				Posit.	Neg.	Ind.	Se Ing.	Vivo	Muerto	SI	NO																																																																																																																																						
FIRMA DEL MEDICO NOTIFICANTE																																																																																																																																																			

Figura 3. Formato de estudio epidemiológico para detección de infección asintomática por VIH.

En referencia al Manual de Procedimientos Estandarizados para la notificación semanal de casos nuevos, el Sistema Único Institucional de Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), dispone de un sistema de cómputo que permite las acciones de captura, análisis y emisión de reportes denominado Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE). El conjunto de estos sistemas tiene como finalidad informar el manejo y proceso de la información epidemiológica de todos los padecimientos de notificación obligatoria, de acuerdo con lo señalado en el PROY-NOM-017-SSA2-2012.

Los datos recabados en la CMF Casa Blanca son de los estudios epidemiológicos derivados del SUIVE. Estos son presentados de forma semestral y actualizados de forma semanal (SUIVE, 2012).

RESULTADOS

Los datos que se presentan son derivados de los estudios epidemiológicos en fase asintomática del virus

que no consiste en la falta de síntomas, sino en los síntomas que pueden ser relacionados con enfermedades de menor cuidado como las infecciones respiratorias, la pérdida de peso sin motivo aparente y de manera repentina, fiebre, además de tener un historial amplio de parejas sexuales y su práctica sin protección.

En la CMF Casa Blanca para la confirmación de un caso por infección asintomática de VIH se necesitan dos pruebas de laboratorio que denoten positividad para VIH y después se confirma con una prueba de Western Blot mejor conocida por sus siglas en inglés como prueba ELISA (Ensayo por Inmunoabsorción Ligado a Enzimas) para VIH.

Los resultados obtenidos fueron:

En la **Figura 4**, se observa el número de casos detectados en los años 2018 y 2019, siendo 2018, el de mayor incidencia con 6 casos contra 5 registrados hasta octubre de 2019. Sin embargo, en ambos años el mes en el cual se registran más casos es junio.

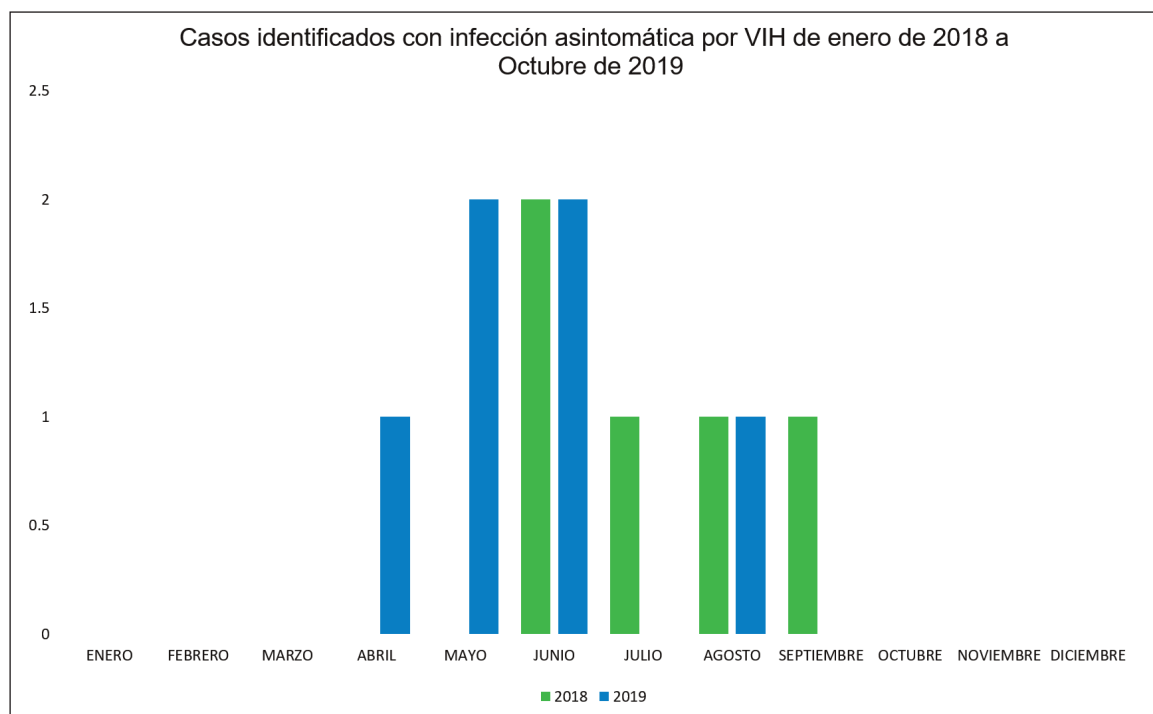


Figura 4. Casos identificados con infección asintomática por VIH de enero de 2018 a octubre de 2019 en la CMF casa Blanca. De los resultados obtenidos en el año 2019 el 33.33 % de los casos fueron registrados en menores de 20 años y el resto en pacientes de entre 20 a 60 años con una incidencia del 66.66 % en el género femenino

DISCUSIÓN

La fase crónica de la infección por VIH también conocida como latencia clínica, porque el portador es asintomático, se caracteriza no por la ausencia de síntomas que puedan asociarse con la infección, por el contrario, el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales en el cuerpo humano infectado y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4.

Los pacientes asintomáticos, a diferencia de lo que se piensa, tienen una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y disminución del conteo de plaquetas en la sangre. Este proceso poco a poco termina por desgastar al sistema inmunológico y en ausencia

de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años.

De acuerdo con la Dirección General de Epidemiología (DGE) de la Secretaría de Salud Pública federal, durante la fase aguda de la infección las pruebas tradicionales siempre darán negativo, ya que no detectan el virus, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, que ocurre alrededor de la decimosegunda semana después de la exposición. En contraste, se recomiendan las pruebas de carga viral al contabilizar el número de copias del ácido ribonucleico o ARN del virus en sangre, que arrojarán como resultado un número elevado de copias del VIH durante esta fase (**Figura 5**) (Secretaría de Salud, 2012).

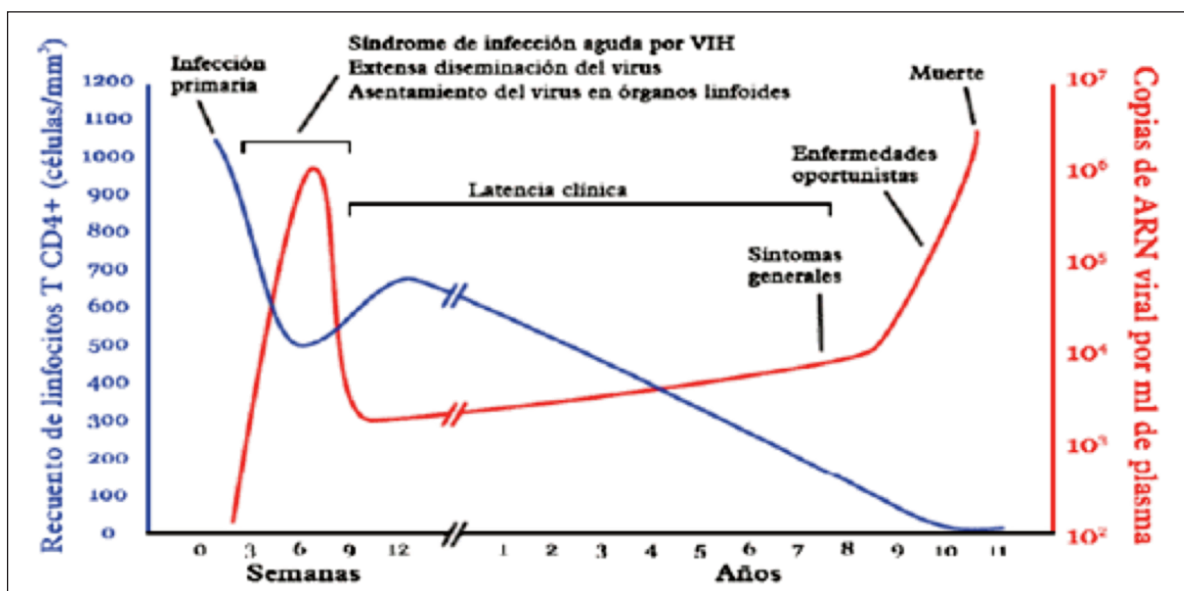


Figura 5. Evolución típica de los individuos con infección por VIH (Secretaría de Salud, 2012)

De acuerdo con la encuesta intercensal realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) para 2015, en Tabasco habitaban 2'395 272 personas que se encuentran distribuidas respecto a seguridad social de la forma mostrada en la **Figura 6** (INEGI, 2015):

Uno de los puntos que llama la atención es

que la población que está incorporada a alguna de estas instituciones solo representa 39.1 % de la población total estatal, es decir que 60.9 % recurre a servicios particulares o no cuenta con seguridad social, lo que se traduce en una alta probabilidad de casos de infección asintomática por VIH sin detectar por los servicios de salud pública.

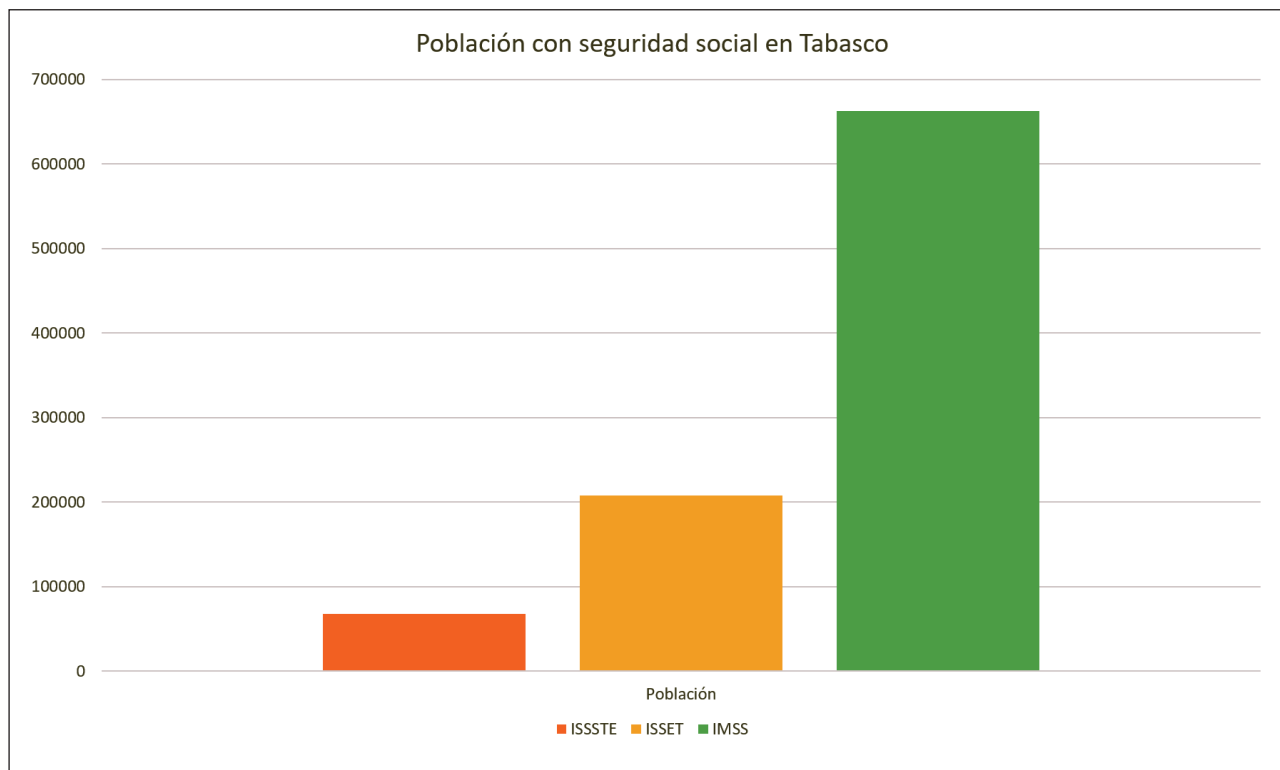


Figura 6. De la población con seguridad social en Tabasco que corresponde a 938 309 personas distribuidas de la siguiente forma: 7 % a la CMF Casa Blanca (ISSSTE) con 67 976 derechohabientes, 22 % al Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (ISSET) con 207 943 (ISSET, 2018) derechohabientes y 71 % al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con 662 390 derechohabientes (IMSS, 2017)

Si se pasara esto a cifras, el porcentaje (7 %) que atiende la CMF Casa Blanca a nivel estatal, es reducido y aún más, la población que atiende la CMF Casa Blanca respecto a los casos confirmados de VIH/SIDA a nivel estatal es de 0.1 %.

Sin duda esto se debe a la cantidad de tiempo que pasa para que el paciente presente síntomas o tome conciencia del riesgo en el que puede estar, propiciando no solo que el padecimiento avance a su fase

final, también dejándolo de lado en las estadísticas respecto a los estudios epidemiológicos al encontrarse en otra fase de infección del Virus y más importante aún, siendo transmisor del mismo.

Si se tiene en cuenta lo anterior y se estima una población similar a la que se presenta en la CMF Casa Blanca en el 2018 mediante las siguientes **Ecuaciones 1 y 2:**

$$\frac{\text{Casos confirmados} * 100 \%}{\text{Total de derechohabientes}}$$

(1)

$$\frac{\text{Porcentaje} * \text{Total de derechohabientes}}{100 \%}$$

(2)

Con la **Ecuación 1** se calcula el porcentaje que representan los pacientes diagnosticados con infección asintomática por VIH en la CMF Casa Blanca y con la **Ecuación 2**, el número de casos estimados en IMSS e ISSET.

Se obtiene lo siguiente:

Según los datos presentados en el registro nacional de casos de SIDA, en 2018, Tabasco notificó 179 casos de VIH/SIDA (Secretaría de Salud, 2019). Si se hace una comparación con los datos estimados (68.96 casos), el sector público se encarga de brindar atención a 38.52 % de la población seropositiva.

Esto no solo refleja que 61.48 % de la población infectada, debe buscar un servicio «privado» en el área de salud, sino que la mayoría de los programas y estrategias de prevención y notificación no están llegando a un porcentaje importante de los afectados creando un rezago estadístico, de igual forma dejando la posibilidad de tener casos no notificados y que representan un peligro latente.

Esta información permite identificar las áreas de oportunidad respecto a las estrategias de prevención y protocolos de diagnóstico y atención que son aplicados en la clínica e incluso en el resto de las instituciones de salud pública, resultando en una mejora en la presentación de los datos y cómo estos pueden ser interpretados y aplicados.

Una de las estrategias empleadas para la prevención de esta enfermedad en la CMF Casa Blanca es la realización de pláticas durante todo el año, pero con un especial enfoque el 1 de diciembre, cuando se conmemora el Día mundial de la lucha contra el SIDA, por parte del área de medicina preventiva en conjunto con el área de psicología y en determinado momento, el área de trabajo social.

CONCLUSIONES

Los pacientes diagnosticados con infección asintomática por VIH incorporados a la CMF Casa Blanca que atiende a los derechohabientes del municipio del cen-

tro, representan 0.1 % de la población total a nivel estatal, uno de los porcentajes más bajos en comparación con el resto de los municipios.

La CMF Casa Blanca se encarga de darles el diagnóstico y la atención oportuna, al remitirlos para control, tratamiento y seguimiento al Hospital General Dr. Daniel Gurria Urgell, a la clínica de VIH por medio del área de Medicina Preventiva y brindando un trato sin discriminación cuando se presentan en la CMF por algún otro padecimiento y educando, comunicando y capacitando al paciente, cuando presentan factores de riesgo para evitar el proceso infeccioso.

Destaca el enfoque en el tratamiento en los pacientes denominados seropositivos que reciben trato igualitario y tratamiento no solo médico, también psicológico al trabajar en el empoderamiento y compromiso con su salud para prevenir futuros contagios e incluso cuando se presentan pacientes no controlados y que pueden desarrollar complicaciones.

Con el reconocimiento de las áreas de oportunidad se ha promovido la revisión de los expedientes clínicos a mayor detalle y la actualización de los casos tanto en la plataforma SUIVE como al personal que labora en la unidad, minimizando así la posibilidad de pacientes seropositivos sin detectar.

La detección en fase aguda de los casos asintomáticos de VIH reduciría de forma significativa los casos en la entidad, puesto que se podría capacitar al paciente y a su familia sobre los mitos y realidades de la enfermedad, minimizando los riesgos de contagio, las patologías derivadas de la enfermedad e incluso detectando un mal diagnóstico y tratamiento para la misma.

Además, en el ámbito económico se vería reflejada una reducción, pues hay que recordar que las instituciones de seguridad social proporcionan el tratamiento retroviral de forma gratuita de por vida, algunos de ellos llegan a ser costosos dependiendo de la patología derivada en la que se enfocan. Al tener una detección oportuna el número de infectados por

pacientes seropositivos no identificados disminuiría y con ello la compra de medicamentos para control de VIH, reduciendo así los costos para el gobierno federal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Encuesta intercensal, 2015, INEGI. Consultada el 31 de octubre de 2019. Disponible en: cuentame.inegi.org.mx/monografias/informacion/tab/poblacion/.

Goto T; Ashina T; Fujiyoshi Y; Kume N; Yamagishi H; Nakai M., 1994, Projection structures of human immunodeficiency virus type 1 (HIV-1) observed with high resolution electron cryo-microscopy. En *Journal of electron microscopy* febrero de 1994, volumen 43, número 1, pp. 16-19.

Informe Anual de labores del ISSET, 2018, Tabasco, México, 2018, 116 pp.

Manual de procedimientos estandarizados para la notificación semanal de casos nuevos (SUIVE): Secretaría de Salud, México, septiembre 2012, 90 pp.

Manual de procedimientos estandarizados para la vigilancia epidemiológica del VIH-SIDA, Secretaría de Salud, México, septiembre 2012, 57 pp.

Población amparada por Unidad Médica y Zona Pagadora de pensionistas, 2018, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (en línea). Consultado el 22 de octubre 2019. Dispo-

nible en: www.issste.gob.mx/datosabiertos/anuarios/anuarios2018.html#cap1

Organización Mundial de la Salud. «VIH/SIDA» (en línea). Consultado el 30 de agosto de 2019. Disponible en: www.who.int/topics/hiv_aids/es/

Población derechohabiente adscrita a unidad de medicina familiar por delegación 2004-2017. Instituto Mexicano del Seguro Social (en línea). Consultado el 23 de octubre de 2019. Disponible en: www.imss.gob.mx/datos

Real F., Sennepin A., Ganor Y., Schmitt A., 2018, HIV-1 Transfer across T cell virological synapse to epithelial cells that promotes stromal macrophage infection (en línea). Consultado el 1 de noviembre de 2019. Disponible en: www.researchgate.net/publication/32502028

Registro Nacional de Casos de SIDA. Actualización al 2do. Trimestre del 2019. Centro Nacional para la Prevención y el Control del VIH y el SIDA. Secretaría de Salud, México, 30 de junio de 2019, 23 pp.

Recibido de Comisión Técnica: 27 de noviembre de 2019.

Recibido de Corrección: 06 de diciembre de 2019.

Aprobado para su publicación: 27 de enero de 2020.

