

ARTÍCULO ORIGINAL

Recibido para publicación: junio 1 de 2009.

Aceptado en forma revisada: septiembre 30 de 2009.

Prevalencia de infecciones del snc en pacientes vih/sida, en el fire y lcce en Cartagena

Prevalence of cns infections in hiv / aids patients, in the fire and lcce in Cartagena

Caparroso Laureano;¹ Araújo B. José A;² Osuna B. Eduardo E;² Santis R. Keyla P;² Valdez P. Zavier F;² Bermudez J. Alex A;² Beleño U. Vanessa;² Gómez C. Jairo M;² Chavez Y. Mayleen²

RESUMEN

Introducción: Se realizó un estudio descriptivo transversal retrospectivo, durante el periodo de agosto del 2004 a agosto del 2008 en el Hospital Neurológico de la Fundación Instituto para la Rehabilitación de personas con Epilepsia (FIRE) y la Liga Colombiana contra la Epilepsia (LCCE) en la ciudad de Cartagena. **Objetivo:** Establecer la prevalencia de infecciones del Sistema Nervioso debido a la inmunosupresión y las funciones principalmente afectadas en este sistema. **Materiales y Métodos:** Se analizaron 31 historias de pacientes con VIH/SIDA que presentaron complicaciones infecciosas del Sistema Nervios Central. **Resultados:** La complicación infecciosa predominantemente en ambos géneros fue toxoplasmosis cerebral en un 90%, con predominio en hombres con un 88% entre 34-43 años, presentando un 23% de infecciones acompañantes a la toxoplasmosis como criptococosis y cisticercosis, con una predominio del departamento de Bolívar en 93.5%, un alto porcentaje de pacientes solteros 55% y una mortalidad del 6%. **Conclusión:** Las características epidemiológicas de las complicaciones infecciosas de SNC en pacientes con diagnóstico de VIH en el FIRE y la LCCE durante el lapso de tiempo estudiado, evidencia que la complicación infecciosa que predominó en la entidad fue toxoplasmosis cerebral.

Palabras Claves: Cisticercosis, complicaciones, criptococosis, meningitis, toxoplasmosis, VIH, SIDA.

ABSTRACT

Introduction: We performed a retrospective cross-sectional study, during the period August 2004 to August 2008 at the Neurological Hospital of the Foundation Institute for Rehabilitation of Persons with Epilepsy (FIRE) and the Colombian League Against Epilepsy (LCCE) in the city of

¹ MD, Docente del Programa de Medicina de la Corporación Universitaria Rafael Núñez. ² Estudiantes de Pregrado del Programa de Medicina de la Corporación Universitaria Rafael Núñez.

Correspondencia: drkapa@hotmail.com

Cartagena. **Objective:** To establish the prevalence of nervous system infections due to immunosuppression and functions primarily affected in this system. **Materials and Methods:** We analyzed 31 charts of patients with HIV / AIDS infectious complications of central nervous system. **Results:** The infectious complications in both genders were predominantly cerebral toxoplasmosis by 90%, with prevalence in men by 88% between 34-43 years, with 23% of infections as companions to toxoplasmosis and cryptococcosis, cysticercosis, with a predominance of Bolivar department in 93.5%, a high proportion of single patients 55% and a mortality of 6%. **Conclusion:** The epidemiological characteristics of infectious complications of CNS patients diagnosed with HIV in the FIRE and LCCE during the time period studied, evidence that the infectious complication that dominated the entity was cerebral toxoplasmosis.

Keywords: Cysticercosis, complications, cryptococcosis, meningitis, toxoplasmosis, HIV, AIDS.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación está relacionado a las complicaciones infecciosas del Sistema Nervioso Central (SNC), ocasionadas por la infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH); teniendo principalmente la iniciativa de conocer la prevalencia con la que es afectado el SNC debido a la inmunosupresión, para conocer de esta forma cuales son las funciones principales que se afectan [1], puesto que las enfermedades por VIH (SIDA) asociadas a trastornos neuronales no tienen una determinación investigativa aplicada en la ciudad de Cartagena, limitando mecanismos apropiados para el manejo adecuado de estos pacientes, por tal motivo se plantea el siguiente estudio investigativo [2-4].

El VIH, es el agente infeccioso determinante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). El virus del VIH/SIDA puede afectar el SNC por monocitos infectados que circulan hasta el cerebro y son activados para liberar directamente citocinas tóxicas o para reclutar otras células inflamatorias que dañan las neuronas. El principal trastorno neurológico que produce el VIH es una encefalitis subaguda con curso lentamente progresivo hacia la demencia, complicación primaria [5]. Otros trastornos neurológicos provocados por la infección por el VIH consisten en cuadros de mielopatías progresivas, complicaciones secundarias donde se encontraría principalmente a la toxoplasmosis que es una de las infecciones oportunistas más frecuentes en los pacientes HIV+, linfoma primario del SNC, infección del sistema nervioso por citomegalovirus, meningitis criptocócica y TBC [6-7].

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un trabajo de estudio de tipo descriptivo transversal retrospectivo. Los datos fueron obtenidos de historias clínicas del FIRE y la LCCE de la ciudad de Cartagena de Indias, de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA en el periodo de agosto del 2004 hasta agosto del 2008 para un total de 68 casos reportados en el libro de ingresos y egresos de la misma entidad. Se excluyeron 37 por no tener reporte de diagnóstico o confirmación de VIH u otro examen que corroborara lo escrito en los libros; o por no cumplir con el criterio de inclusión de complicación infecciosa del SNC.

Las 31 historias clínicas restantes que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos en la investigación fueron sometidas a la recolección de los datos, y estos tabulados en el programa de Microsoft Excel 2007.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

De las edades de los pacientes que ingresaron al FIRE y la LCCE, se encontró que de los 31 pacientes objeto de estudio, 12 (39%) estaban entre los 24-43 años con mayor proporción de complicaciones infecciosas del SNC y con diagnóstico de VIH/SIDA, 5 (16%) entre 44-53 años y, 2 (6%) mayores de 54 años (Figura 1). Así mismo se encontró que 24 (77%) pacientes fueron del género masculino y 7 (23%) del género femenino (Figura 2).



Por otra parte como variable fue incluido el estado civil de los pacientes, encontrando 17 (55%) pacientes que no tenían una pareja estable correspondiendo a un estado de soltería, seguidos de 6 (19%) casados, 6 en unión libre, y 2 (7%) que habían enviudado (Figura 3). Con respecto a la procedencia, se observó que la mayoría que corresponden a 26 pacientes procedían del departamento de Bolívar; le sigue el departamento de Córdoba con 2 pacientes; Guajira, Atlántico y Sucre con 1 paciente.



Como motivo de consulta, hubo variedad de sintomatología, hallándose que el motivo principal fue la crisis convulsiva seguida de la cefalea (Figura 4). De los diagnósticos registrados en las historias clínicas, se encontró uno o más diagnósticos por paciente. El más frecuente fue el de VIH/SIDA; en segundo lugar, infecciones del SNC en específico la Toxoplasmosis; en tercer lugar inflamaciones como Cerebritis; en cuarto lugar los ACV

isquémicos y las crisis epilépticas focalizadas; y con una menor frecuencia los Síndromes Motores Piramidales y Meningitis por Criptococo (Figura 5).

Figura 4. Motivo de consulta

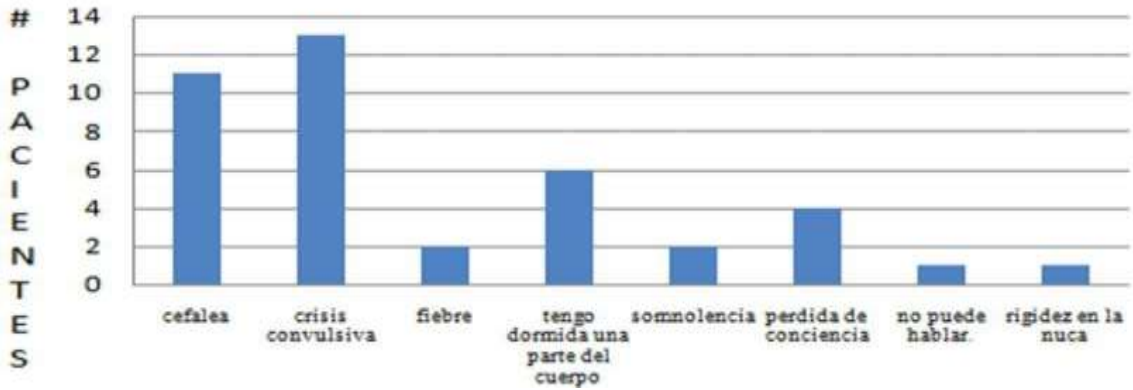
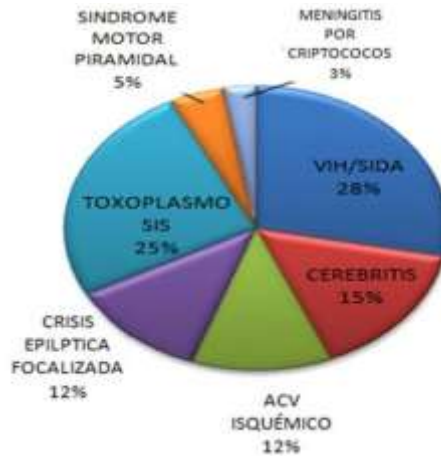
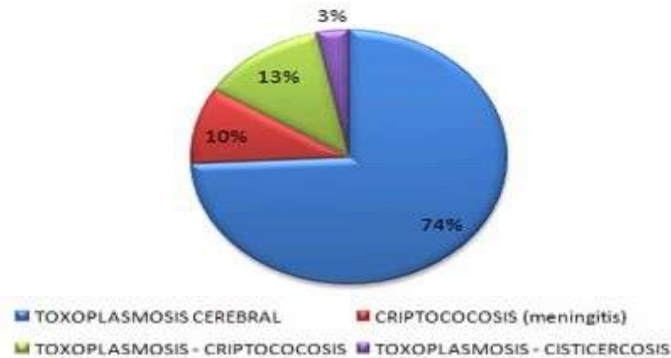


Figura 5. Diagnósticos restringidos



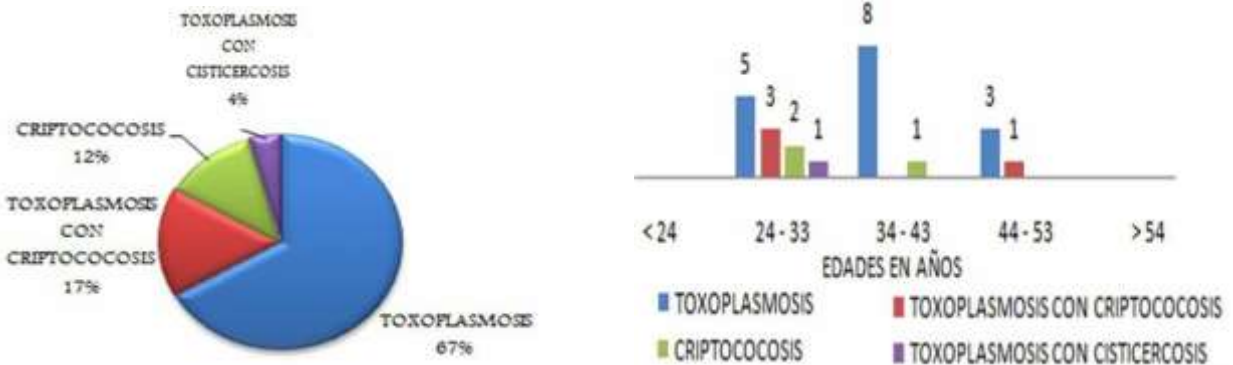
En las complicaciones infecciosas del SNC, la Toxoplasmosis cerebral sin asociación con otra infección se encontró en 23/31, asociada con Criptococosis en 4/31 pacientes y asociada con Cisticercosis en 1/31 pacientes (Figura 6).

Figura 6. Complicaciones por microorganismo



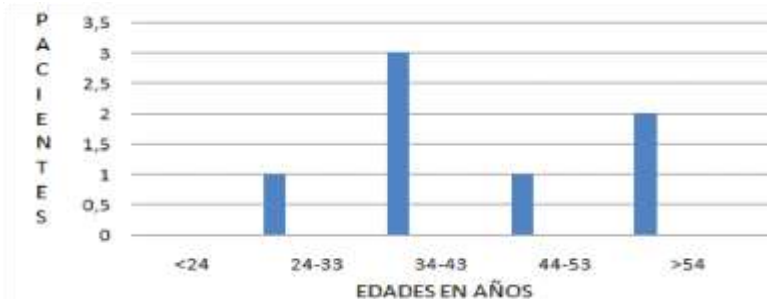
De las complicaciones antes mencionadas la que en mayor proporción afectó al género masculino fue la Toxoplasmosis en 21 pacientes, la Toxoplasmosis con Criptococosis en 5, Criptococosis en 4 y Toxoplasmosis con Cisticercosis en 1 paciente (Figura 7). Al relacionarlo con la edad se denota que en los menores de 24 años no se presentaron complicaciones; entre los 24-33 años se presentaron todas las complicaciones, 5 pacientes con Toxoplasmosis, 3 con Toxoplasmosis y Criptococosis, 2 con Criptococosis y 1 con Toxoplasmosis y Cisticercosis; entre los 34-43 hubo 8 pacientes con Toxoplasmosis y 1 con Criptococosis; entre los 44-53 años se presentaron 3 pacientes con Toxoplasmosis y 1 con Toxoplasmosis y Criptococosis; en los mayores de 54 años no se encontró ningún caso (Figura 8).

Figura 7. Complicaciones del género masculino Figura 8. Complicaciones género masculino/edad



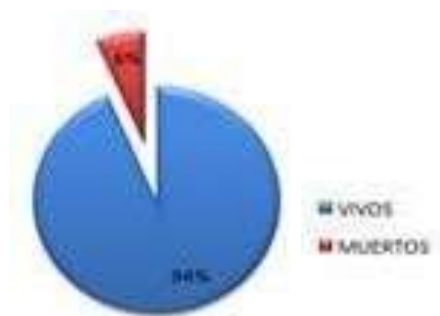
Las complicación infecciosa del SNC en el género femenino con predominio del 100% fue la Toxoplasmosis, dando los siguientes resultados: en las menores de 24 años no se presentó ninguna complicación; entre los 24-33 años se presentó un solo caso; entre 34-43 años, 3 pacientes; entre 44-53 años se presentó un caso; y en las mayores de 54 años se encontraron 2 casos (Figura 9).

Figura 9. Distribución de Toxoplasmosis en mujeres por rango de edades



La mortalidad de los pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y con una complicación infecciosa del SNC, correspondió a un 6% de las historias revisadas que registraron un total de muertos de 2/31 (Figura 10).

Figura 10. Porcentaje de mortalidad



Discusión. Esta es el primer proyecto que se realiza en la ciudad de Cartagena de Indias, que muestra una prevalencia de Toxoplasmosis como complicación infecciosa de SNC en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA y que además es capaz de asociarlas con otras infecciones, relacionarlas con la edad y con el género.

En estudios realizados en España cuyo enfoque está relacionado con este (Complicaciones neurológicas en la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana) [8], refieren que las complicaciones neurológicas son muy frecuentes en pacientes infectados por el VIH, al igual este proyecto que muestra una relación directa entre los pacientes con VIH y las complicaciones infecciosas del SNC. Un 40%-50% de los pacientes afectados del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida presentaron complicaciones neurológicas a lo largo de su evolución; la frecuencia de alteraciones neuropatológicas en series de autopsias es aún mayor, encontrándose en un mínimo del 75% de los casos realizados en el artículo español, siendo proyectos diferentes puesto que este fue una investigación descriptiva, se pudo corroborar que el 90% de los pacientes que asistieron al instituto presentaron toxoplasmosis. Además, es importante conocer estas enfermedades no solo por su frecuencia, sino porque muchas de ellas son potencialmente tratables, por lo que su diagnóstico adecuado puede ayudar a mejorar la supervivencia y la calidad de vida de estos pacientes.

Por otra parte, los síntomas neurológicos pueden constituir la primera manifestación de la infección por VIH en un alto porcentaje de los pacientes; de esta forma, la infección por VIH debe tenerse muy en cuenta hoy día en el diagnóstico diferencial de numerosos síndromes neurológicos [9-13].

CONCLUSIÓN

Las características epidemiológicas de las complicaciones infecciosas de SNC en pacientes con diagnóstico de VIH en el FIRE y la LCCE durante el lapso de tiempo comprendido entre agosto de 2004 a agosto de 2008, evidencia que la complicación infecciosa que predominó en la entidad fue Toxoplasmosis cerebral, seguida por Criptococosis, afectando primordialmente a pacientes con edades entre 34 y 43 años, con predominio en el departamento de Bolívar, manifestándose un amplio factor como lo

es el estar soltero; según la distribución por género se determinó que en el femenino existió un predominio de complicaciones infecciosas a relación con la Toxoplasmosis

CSV: Vol. 1 No.1 Año 2009.

cerebral, mientras que en el género masculino existió una mayor versatilidad de neuroinfecciones, predominando la Toxoplasmosis, pero con acompañamiento de Criptococosis y cisticercosis. La mortalidad estuvo disminuida y solo abarcó un porcentaje muy bajo de la muestra estudiada.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abbas, AH. Lichtman S, Inmunología celular y molecular. Madrid: Mc Graw Hill. 2002. Pag.472-478.
2. Banco Mundial. Universia Colombia: VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. (nov. 2008). Disponible en URL: www.universia.net.co/vih-sida/destacado/el-vih/sida-en-america-latina-y-el-caribe.html.
3. Distrito de Cartagena de Indias, Colombia, Departamento Administrativo Distrital de Salud. Perfil epidemiológico: comportamiento de los eventos bajo vigilancia epidemiológica. (nov. 2006). Disponible en URL: www.dadiscartagena.gov.co/documentos-y-archivos/legislacion/index.php.
4. Fundación Savia. En Colombia hay entre 170.000 y 220.000 personas con VIH-sida. (nov. 2004). Tegualda n°1832 Santiago de Chile. Disponible en URL: www.fundacionsavia.cl/articulos/septiembre2006/tema02.html.
5. Alzate A, Carrasquilla G. Infecciones microbacterianas en pacientes infectados por el virus de la Inmunodeficiencia humana en Cali, Colombia. EN: Panamá Salud Pública.1999.
6. Murcia MI. Prevalencia de micobacterias en pacientes VIH/SIDA positivos en Bogotá D.C. Revista Colombiana de Neumología. 2001.
7. García, I. Panorama de la coinfección tuberculosis/VIH en Bogotá. Biomédica. 2001.
8. Ávila G, González G. Algunas manifestaciones neurológicas del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en pacientes del hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo de Neiva 2001 -2004. Acta Neurol Colomb 2007; 23.
9. Rousseau MC, Moreau J, Delmont J. Vaccination and VIH: a review of literature. Vaccine 2000; 18:825-
10. Masur H. Management of opportunistic infections associated with human immunodeficiency syndrome. En: Mandell G, Bennett J. Principles of infectious Disease. 5th ed. Churchill Livingstone inc. Nueva York EE.UU.2000:1500-19.
11. Dennis L. HARRINSON: Principio de Medicina Interna 16^a edición. Disponible en: www.harrinson_online@perrado.com
12. Andrade M. Neurología. (April 2008)/ Volumen 3/ issue 4 / e1950. Disponible en URL: www.plosone.org.
13. Navarro, Raimundo. Propedéutica clínica y semiología médica. tomo 1. ciudad de la habana: ciencias médicas. 2003.

