

CENTRO PROVINCIAL DE HIGIENE, EPIDEMIOLOGÍA Y MICROBIOLOGÍA  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

**CARTA AL EDITOR**

CIRCULACIÓN DE UN NUEVO TIPO DE VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA  
HUMANA EN VILLA CLARA: VIH 2.

Dra. María de Lourdes Sánchez Álvarez<sup>1</sup>, Dra. Ana Margarita Mayor Puerta<sup>2</sup> y Dra. María Alicia Rodríguez Sotolongo<sup>3</sup>

1. Especialista de II Grado en Microbiología. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología. Laboratorio de Inmunodiagnóstico. Asistente. ISCM-VC.
2. Especialista de II Grado en Microbiología. Laboratorio de Inmunodiagnóstico. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología.
3. Especialista de I Grado en Epidemiología. Master en Ciencias. Instructora. ISCM-VC.

**Descriptor DeCS:**  
VIH2

**Subject headings:**  
HIV2

Señor Editor:

En 1986 fue identificado el Virus de Inmunodeficiencia Humana tipo 2 en pacientes africanos con SIDA que no presentaban reactividad serológica frente al VIH 1, el clásico agente de la enfermedad<sup>1</sup>.

Los resultados de investigaciones han demostrado que el VIH 1 y el VIH 2 comparten una organización genética común, con un 50 % de homología en la secuencia nucleotídica. Las diferencias entre estos virus, que permiten considerarlos dos tipos diferentes, son: la escasa reactividad cruzada, que sólo se limita al antígeno de la cápside, los pesos moleculares de proteínas homólogas y la historia natural de la infección, que en el caso del VIH 2 muestra una fase de latencia de mayor duración<sup>2</sup>.

Precisar el diagnóstico del VIH 2 utilizando sólo pruebas serológicas resulta difícil, debido a la similitud antigénica entre VIH 1 y VIH 2; por su parte, las técnicas de biología molecular, que permiten analizar la presencia de secuencias genéticas retrovirales, son a menudo indispensables para confirmar la infección por VIH.

Nos alarmamos cuando escuchamos o leemos que la infección por VIH en mujeres y niños va en aumento en el mundo; afortunadamente el diseño del Programa de Prevención y Control del VIH-SIDA en Cuba incluye a la mujer durante el período gestacional, lo que le permite que, en un momento trascendental de su vida, tenga la facilidad de realizarse una prueba serológica para ambos tipos de virus, pues a pesar de ser accesible, aún las mujeres no están familiarizadas con sus ventajas, sobre todo en el proceso del embarazo<sup>3-7</sup>.

Recibir una muestra para realizar estudio serológico implica emitir un resultado final, donde el laboratorio ayuda a documentar la epidemiología y a conciliar de forma integradora las decisiones, sobre la base de un perfil serológico obtenido<sup>8</sup>.

Ante una muestra repetidamente reactiva, en una gestante que negaba antecedentes epidemiológicos, la persistencia en desentrañar la razón de la reactividad nos conduce a descubrir la circulación de un nuevo agente viral en nuestra localidad: el VIH 2.

Desconocemos la cantidad de mujeres que viven hoy con VIH 2 en el mundo, y hasta qué punto esto es una alerta para la comunidad médica; es por ello que consideramos valioso hacer un llamado a quienes estamos responsabilizados con la salud reproductiva de nuestra comunidad.

Tres razones que empañan la aceptación de la confirmación de este suceso inusual pudieran ser: la falta de evidencias epidemiológicas, la no circulación previa del VIH 2 en nuestro medio y la escasa positividad al VIH en embarazadas.

Nos quedan algunas incógnitas que en su momento serán respondidas: ¿En qué magnitud estará circulando el VIH 2 en nuestro medio?, ¿qué diversas potencialidades habrán influido si la niña quedara infectada?.

La enseñanza a partir de la experiencia vivida nos muestra que la circulación del VIH 2 es una realidad en la cual debemos pensar.

### ***Referencias bibliográficas***

1. Gatell JM, Clotet B, Podzamczar C, Miró JM, Mallolas J. Guía práctica del SIDA: clínica, diagnóstico y tratamiento. 5ª ed. Barcelona: Masson; 1998. p. 121.
2. Llop Hernández A, Valdés D, Vivanco MM, Zuazo Silva JL. Microbiología y parasitología médicas. Vol. 2. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 280.
3. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Actualización del Programa Nacional de Control y Prevención del VIH/SIDA. La Habana; 1995.
4. Iglesias Valera J. Viviendo con VIH : Manual para personas viviendo con VIH/SIDA en Cuba. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1999. p.17.5.
5. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Plan Estratégico Nacional. ITS/VIH/SIDA 2001-2006. p.17
6. El VIH y el SIDA en las Américas: una epidemia con muchas caras. Rev Panam Salud Púb 2000;8(6):422-31.
7. Piot P, Coll-Seck A. Preventing mother-to-child transmission of HIV. Bull WHO 1999;77(11):869-70.
8. Meda N, Gautier-Charpentier L, Soudré RB, Dahourou H, Ouedraogo-Traoré R, Ouangré A, et al. Serological diagnosis of human immunodeficiency virus in BurkinaFaso: reliable and practical strategies using less expensive commercial test kits. Rev Panam Salud Púb 1999;77(9):731-39.