

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
“DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ”
SANTA CLARA, VILLA CLARA

COMUNICACIÓN

EXPERIENCIA DE UN MÉDICO INTERNACIONALISTA CUBANO SOBRE EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA

Por:

Dr. Rafael Cardet Fleites

Especialista de I Grado en Ginecología y Obstetricia. Asistente. ISCM-VC. e-mail:
cardet@capiro.vcl.sld.cu

Descriptores DeCS:

INFECCIONES POR VIH
SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA
ADQUIRIDA

Subject headings:

HIV INFECTIONS
ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY
SYNDROME

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) causado por el virus el virus de inmunodeficiencia humana (VIH)¹, desde su aparición a finales de los años 70, ha tenido una curva ascendente y continua² que ha ocasionado serios problemas de salud a nivel mundial y un aumento progresivo de las tasas de morbilidad y mortalidad. Por ser una enfermedad de transmisión sexual, afecta principalmente a las personas entre 20 y 40 años, que constituyen la fuerza de trabajo activa de cada país.

En diciembre de 1999, la Organización Mundial de la Salud³ hizo un estimado de 34 millones de personas que vivían con VIH, y de estas, el 90 % pertenecían a países en vías de desarrollo. Los que tienen economías pobres, como Haití, son los más comprometidos, ya que están menos equipados y preparados para hacerle frente a esta enfermedad.

El SIDA apareció en Haití en 1979. En las encuestas allí realizadas, se ha comprobado que la enfermedad continúa propagándose, y el ministerio de salud y el gobierno no poseen los medios necesarios para enfrentarla⁴; como consecuencia, se han visto incapacitados para examinar a toda la población, con el objetivo de determinar la seroprevalencia (proporción de individuos en un corte de población en un momento dado), lo que ha conducido a la propagación de la enfermedad.

Según un estudio realizado en Haití³ en los años 1986, 1991 y 1992, se pudo comprobar que en las zonas urbanas aumentó de 6% a 8% en 1992; el por ciento fue más bajo en las zonas rurales, pues el incremento fue de 2 % a 4 % en los dos sexos.

La transmisión de la madre al feto ocurrió en el 30 %; el 67 % de niños vivos con SIDA mueren antes del año, y la esperanza de vida de una persona con esta enfermedad es de cinco meses.

En otro estudio realizado en mujeres embarazadas⁶, se encontró que 6 de cada 100 mujeres estaban infectadas.

Durante los 20 meses que trabajamos en Haití como cooperante internacionalista por el Programa Integral de Salud (PIS), atendimos un total de 5 998 pacientes; en seis se realizó el diagnóstico de VIH positivo; de estos, un paciente con SIDA y otra con serología positiva.

En este país todos los complementarios se cobran, con excepción de las pruebas del VIH y la serología, que se realizan de forma gratuita^{7,8}.

Los seis pacientes con prueba de VIH positiva fueron:

1. E.A. de 45 años, con diagnóstico de carcinoma *in situ* de cuello uterino. Se le indicaron exámenes complementarios preoperatorios, y la prueba del VIH resultó positiva; por ello, fue remitida para Puerto Príncipe, ya que en Gonaive no se operan casos de SIDA.
2. J.M. de 26 años, acudió a consulta por dolor en hipogastrio y flujo. Al realizar examen físico se observó leucorrea verdosa amarillenta. Tacto vaginal: Útero normal, doloroso. Fondo de sacos: empastados: Diagnóstico: Blenorragia más Chlamidia trachomatis; VIH positivo.
3. Z.H.I. de 39 años, refirió prurito vaginal y flujo. Examen físico: Útero y anejos normales leucorrea grumosa como leche cortada. Diagnóstico: Candidiasis; la serología fue negativa y el VIH positivo.
4. Y.A. de 39 años, padecía de flujo, prurito y dolor en hipogastrio. Al realizar el examen físico se observaron condilomas acuminados; la prueba de VIH fue positiva.
5. B.M.B. de 30 años, con cuatro meses de embarazo. Altura uterina: 20 cm. Al realizar el examen físico se encontró leucorrea abundante y condilomas acuminados; la prueba de VIH fue positiva.
6. T.M. de 43 años. Ingresó con amenorrea, sangramiento vaginal escaso, fiebre y dolor abdominal intenso. Al realizar examen físico se halló abdomen reactivo. Ultrasonido ginecológico: Líquido libre en cavidad. Impresión diagnóstica: Embarazo ectópico. Se decidió la intervención quirúrgica y resultó ser una pelviperitonitis. Al día siguiente se le indicó la prueba de VIH, ya que por la escasez de recursos no se le había podido realizar, y resultó positiva. Durante la operación, el ayudante recibió un pinchazo, por lo que tuvo que hacer el tratamiento profiláctico, y hasta el momento no ha presentado problemas. Es necesario añadir que en dicho hospital no hay medios de protección para operar a pacientes con SIDA, y por ello estos son remitidos para Puerto Príncipe. No supimos más de esta paciente, porque cuando alguien enferma con SIDA en este país, los familiares se lo llevan para la casa.

A nuestras consultas asistieron otras pacientes con posibilidad de tener VIH positivo, pero por las dificultades existentes no se diagnosticaron^{7,8}.

Referencias bibliográficas

1. Quesada Ramírez E, Galván Garcías E, Cadez Laben A. Infección-enfermedad por Virus de la Inmunodeficiencia Humana. La Habana: Científico Técnica; 1987.
2. La integración de los servicios para ITS resulta ser problemática. Network. 2002;22(2):18-9.
3. Le SIDA en Haïti et les moyens de prévention. Pétiou Ville: INAVAC; 2000.
4. Investigación aborda la profilaxis de posexposición contra el VIH. Network. 2005;23(4):20-1.
5. Integración de los servicios para ITS resulta ser problemáticos. Network. 2004;24(2):18-9.
6. ¿Cómo se determinan y adoptan las “mejores prácticas”? Network. 2003;23(1):6-8.
7. Galván Garcías E. Cuba un quinquenio de lucha la infección por el SIDA. Rev Cubana Med Gen Integr. 1992;8(4):340-8.
8. Los jóvenes: vulnerables pero resistentes. Network. 2002;21(3):16-8.