

SUPLEMENTO ESPECIAL

HIV TREATERS MEDICAL ASSOCIATION OF PUERTO RICO



HIVTMD
HIV TREATERS
MEDICAL ASSOCIATION
OF PUERTO RICO

La incidencia y prevalencia de VIH en mayores de 50 años y cómo abordarla

Vilmary Sierra Rosa, MD, AAHIVS

Presidente, Asociación de Médicos tratantes de VIH de PR
Chair, PR Chapter, American Academy of HIV Medicine
Subdirectora Médica, Concilio de Salud Integral, Loíza
Práctica privada en Carolina



De acuerdo a artículos publicados en febrero de 2022 (Lancet) se observa que la prevalencia e incidencia del virus de VIH en personas mayores de 50 años ha ido en aumento. Además, muchas veces este grupo poblacional no es bien diagnosticado debido a que los síntomas de VIH se confunden con muchas otras enfermedades relacionadas a esta edad.


De 2015 a 2019, aumentó la prevalencia de infección de VIH en un 8%, mientras que la incidencia de la infección disminuyó en un 4%. Sin embargo, en personas mayores de 50 años, se determinó una prevalencia del 40%, con una incidencia del 15%. Se trata del grupo poblacional con mayor aumento. Esto se debe sobre todo a la actividad sexual llevada a cabo sin uso de profilácticos, ya que en estas edades es menor la preocupación por embarazos indeseados y, por lo mismo, se imaginan o “entienden” que no va a haber contagios de enfermedades.

Esto no se debe necesariamente a que las personas con parejas VIH positivas tengan relaciones sin protección, sino también a que los pacientes están viviendo por más tiempo. Con la prevalencia viene la incidencia. Actualmente hay una epidemia debido a que las personas con VIH viven mucho más, gracias a los cuidados y medicamentos para esta población. En los Estados Unidos, la edad media de los afectados es de 50 años, y al tener ellos relaciones entre sí o con menores que ellos y, por no utilizar medios de protección, aumenta la incidencia y prevalencia del VIH, así como el diagnóstico tardío de esta condición. A su vez, el diagnóstico tardío del VIH en personas mayores abre una brecha de vulnerabilidad para todo tipo de enfermedades.

Actualmente, el VIH es sumamente fácil de detectar, pero el abordar a personas mayores para que se efectúen la prueba, muchas veces es difícil y, dependiendo de la confianza que tengan con su médico, podrá ser esto más fácil o difícil. Por tal razón, cuando vemos a un paciente de más de 50 años con infecciones recurrentes, bien sean respiratorias o de otro tipo, es importante que se haga la prueba de cribado de VIH por lo menos una vez al año.

Tampoco importa si actualmente la persona no tiene pareja ni relaciones sexuales; debemos revisar el historial de los últimos 10 años, ya que esta información puede aclararnos muchas preguntas y puede guiarnos al diagnóstico de la condición de VIH. Por eso, debemos hacer que la prueba de VIH sea de rutina para personas de 50 años o más. Muchos proveedores tienen el concepto erróneo de que las personas mayores de 50 años no toman, no fuman, no usan drogas y tampoco tienen vida sexual. Más bien, a esa edad muchos tienen menos responsabilidades y están dispuestas a llevar a cabo todo tipo de actividades más libremente.

Por esto, debemos normalizar el hecho de que el proveedor primario envíe todas las pruebas de transmisión sexual, pues estos pacientes muy rara vez van a llegar a alguna clínica de epidemiología.

Además, el médico primario es el que se va a dar cuenta de las múltiples infecciones que pueden estar presentes, pues es el proveedor al cual van más nuestros pacientes. Es sumamente importante que seamos proactivos e indiquemos la prueba de VIH a todos nuestros pacientes y no solo a aquellos que pensamos que podrían ser positivos. Esta es la única manera en que podremos disminuir la prevalencia e incidencia del VIH y, así, avizorar para los pacientes de 50 años o más un futuro en el que sean más saludables y tengan el mejor cuidado para su salud. 

Tres casos de remisión de VIH



Marisel Bosques Rosado, MD

AAHIVS – Infectóloga

Hasta ahora, se sabía de dos personas que se han curado de VIH mediante una intervención médica: el "paciente de Berlín" y el "paciente de Londres". Ambos eran hombres que se sometieron a un trasplante alogénico de células madre por malignidades hematológicas. Recientemente, una mujer diagnosticada con VIH necesitó un trasplante de células madre por una leucemia mielógena aguda de alto riesgo. Esta parece ser la tercera cura del VIH luego de un trasplante.

El paciente de Berlín: Timothy Ray Brown fue diagnosticado con VIH en 1995, mientras estudiaba en Berlín. Su leucemia mielógena aguda fue diagnosticada en 2006. Sus médicos encontraron un donante con un cambio genético en un receptor, llamado CCR5, que se encuentra en la superficie de las células. Este cambio genético, designado CCR5-delta-32, conduce a una ausencia de receptores CCR5, la puerta de entrada que el VIH utiliza para ingresar en las células CD4. Por lo tanto, esto confiere resistencia a la infección por VIH al prevenir que el virus se adhiera a las células CD4.

El trasplante se repitió un año después por un relapso de leucemia. Durante los 3 años posteriores al trasplante inicial, y a pesar de suspender la terapia antirretroviral, los investigadores no pudieron detectar el VIH en la sangre de Brown o en varias biopsias. Los niveles de anticuerpos específicos contra el VIH en la sangre de Timothy Brown también disminuyeron, lo cual sugería una cura funcional del VIH.

El paciente de Berlín sufrió complicaciones graves después de los trasplantes que lo pusieron al borde de la muerte. Esto llevó a los investigadores a concluir que el procedimiento es sumamente riesgoso y que no debería realizarse en otras personas con VIH.

El paciente de Londres: Once años más tarde, se anunció que parecía que un segundo hombre había

sido curado. Adam Castillejo, el paciente de Londres, fue diagnosticado con VIH en 2003 mientras vivía en Londres. Castillejo recibió trasplante de médula ósea en 2016, pero como tratamiento de linfoma de Hodgkin. El donante seleccionado también portaba la mutación CCR5-delta-32. El año siguiente fue castigador: El Sr. Castillejo pasó meses en el hospital, perdió casi 70 libras, contrajo múltiples infecciones y se sometió a varias operaciones más. Tuvo pérdida auditiva y comenzó a usar un audífono. Decidió tomar sus últimas tabletas de medicamentos antirretrovirales en octubre de 2017. Diecisiete meses después, en marzo de 2019, sus doctores anunciaron la noticia de su cura funcional.

El tercer caso: El caso más reciente es el de una mujer de Nueva York que recibió sangre de cordón umbilical que fue examinada previamente para detectar la mutación CCR5-delta-32. Recibió el trasplante después de la quimioterapia de inducción y la radioterapia de cuerpo entero. La remisión completa de la leucemia mielógena aguda se logró unos 3 meses después del trasplante. Además, se tomaron múltiples medidas de su reservorio de VIH, y estas disminuyeron significativamente después del trasplante. Permaneció en terapia antirretroviral por 3 años antes de decidir probar una interrupción del tratamiento monitoreada. Ha permanecido sin virus en la sangre durante más de un año después de la interrupción del tratamiento. No hay evidencia de respuesta inmunitaria al VIH, pues tiene una prueba de anticuerpos negativa. Ella es la primera mujer en ser reportada sin copias de VIH a largo plazo después del trasplante.

Es importante recordar que este enfoque, aunque efectivo en estos casos, estaba destinado a curar el cáncer y no es una opción práctica para la cura del virus de inmunodeficiencia humana. Esto es así porque el procedimiento es sumamente riesgoso y no es aplicable a la mayoría de las personas que viven con el virus de VIH. **G**

Datos relevantes sobre el VIH/SIDA en Puerto Rico: Actualización de datos epidemiológicos -2022-

Especial para Galenus

Adaptado del Departamento de Salud de Puerto Rico, del NIH y de CDC

Estadísticas sobre VIH

Según cifras del Departamento de Salud de Puerto Rico, desde 1981 hasta abril de 2022, se han diagnosticado más de 51 mil casos con la infección del VIH en Puerto Rico. El número de muertes en Puerto Rico hasta la fecha sobrepasa los 30 mil casos. La tasa de mortalidad total en este periodo fue de cerca del 60%, siendo en hombres un 25% mayor que en mujeres. Si bien la mortalidad y el número de diagnósticos nuevos han continuado en franco descenso año a año, las cifras de su prevalencia se mantienen altas.

En el año 2005, el número de personas que vivían con la infección del VIH en Puerto Rico era de 16,574 y, en el año 2011, fue de 19,876 (aumento de 16.7% para ese periodo). Recién hacia el año 2017 se observa un leve descenso en el número de personas con VIH que viven en Puerto Rico, número que es cercano a 18,200. Esta disminución también puede tener relación con la emigración de los últimos años a los Estados Unidos por las diferentes crisis (huracanes, economía, etc).

Según informes de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), Puerto Rico ocupa el 14º lugar a nivel nacional en el número de nuevos casos reportados de VIH (al año 2019). Esto obliga a continuar la lucha contra esta enfermedad. Además, a pesar de ser Puerto Rico uno de los territorios de los Estados Unidos con menores ingresos individuales y familiares, tiene uno de los porcentajes más bajos de personas sin seguro médico debido a la implantación de la Reforma de Salud de Puerto Rico, lo que provee cubierta médica a cargo del gobierno local a las personas de escasos recursos económicos. Es de esperarse que la actual coyuntura fiscal no afecte la prevención, la detección ni el tratamiento de las personas afectadas por el VIH.

Factores de riesgo

Desde un inicio, el uso de drogas inyectables ha sido

en Puerto Rico el modo de exposición más frecuente al virus del VIH: más del 40% de los diagnósticos ocurre entre los usuarios de dichas drogas. Otro porcentaje importante está representado por el contagio entre hombres homosexuales. Sin embargo, desde 2006 se observa un cambio significativo al volverse el contacto heterosexual sin protección el modo más frecuente de nuevos casos reportados anualmente. Con los últimos avances en terapias pre y postexposición, las cifras vienen mejorando.

Avances terapéuticos y su repercusión

Los avances logrados en el campo farmacológico con el empleo de los medicamentos antirretrovirales han beneficiado mucho a los pacientes infectados con VIH, reduciendo considerablemente la mortalidad de la enfermedad de SIDA (ver Tabla) y también mejorado la calidad de vida de estos pacientes.

Perspectivas y propuestas

Si bien el VIH es una infección altamente prevenible, los datos estadísticos demuestran que cerca del 3% de las personas expuestas se siguen infectando con este virus. Se estima que, si bien en la actualidad, se brinda tratamiento médico a la mayoría de las personas con diagnóstico de la infección del VIH, es aún significativo el grupo que no recibe tratamiento médico para esta infección, lo que lo hace más susceptible a complicaciones y mortalidad. Cuando se logre que todas las personas con diagnóstico de VIH reciban tratamiento lo antes posible –en cuanto se realice el diagnóstico–, se podrán reducir al mínimo el número de contagios y nuevas infecciones.

Para esto, es muy importante tener en cuenta aspectos demográficos como la edad, el sexo, la educación, el nivel de pobreza y aspectos relacionados con el modo de vida –uso de drogas inyectables, tipo de contacto sexual– y comorbilidades –desde tuberculosis hasta problemas de salud mental–.

Sistema de Vigilancia de SIDA en Puerto Rico

El Sistema de Vigilancia de SIDA en Puerto Rico se implementó en 1987 para identificar, cuantificar y documentar los casos con diagnóstico de VIH/SIDA, conforme a la definición de los CDC. Además, es responsable de mantener vigilancia epidemiológica proactiva y de proteger la confidencialidad de los casos. Desde 2003, rige la Orden Administrativa que establece el reporte obligatorio de la infección con el VIH o el SIDA. El reporte de un nuevo caso se debe presentar antes de los 5 días laborables luego de la fecha de haberse hecho el diagnóstico.


Vigilancia perinatal del VIH

De acuerdo con las estadísticas, unos 700 niños de 0 a 12 años se han diagnosticado con el VIH y casi el 90% de estos casos ocurrió por transmisión perinatal. El Sistema de Vigilancia Perinatal es un proyecto adicional con base poblacional del Programa de Vigilancia de VIH/SIDA, que relaciona los datos de las madres infectadas con VIH con los datos de los niños expuestos perinatalmente a este virus. Tiene como meta y objetivo evaluar:

- El impacto de los esfuerzos de las guías de Salud Pública de los Estados Unidos (USPHS) para reducir al mínimo la transmisión perinatal del VIH;
- Las oportunidades que se pierden en la prevención de la transmisión perinatal del VIH; y
- La eficacia de los fármacos (antirretrovirales) en la prevención de la transmisión perinatal del VIH.

Todo esto es de suma importancia para disminuir a su menor expresión la transmisión perinatal.

Comentario

Se han logrado importantes avances en la prevención de la infección del VIH, así como –gracias a los nuevos tratamientos y medidas preventivas pre y postexposición– una mayor sobrevivencia de los pacientes ya infectados. El rol del trabajo epidemiológico y de la educación a nuestra población es esencial para evitar nuevos contagios y lograr un diagnóstico temprano que permita iniciar el tratamiento lo antes posible. 

Referencias

- Centers for Disease Control and Prevention. High-Impact HIV Prevention: CDC's Approach to Reducing HIV Infection in the United States http://www.cdc.gov/hiv/strategy/dhap/pdf/nhas_booklet.pdf.
- National HIV/AIDS Strategy for the United States, http://www.cdc.gov/hiv/pdf/policies_nhas.pdf.
- Programa Vigilancia de VIH/SIDA, Dep de Salud de PR, 2022.

Casos de VIH/SIDA diagnosticados en Puerto Rico (Desde antes de 1985 hasta 2021; Resumen de datos Sistema de Vigilancia de VIH/SIDA del Departamento de Salud de Puerto Rico).

Periodo de diagnósticos	Número de casos diagnosticados	Número de muertes	Índice de muertes/casos (%)
Antes de 1985	239	218	91
1985	527	461	87
1986	839	744	89
1987	1485	1318	89
1988	2056	1846	90
1989	2407	2118	88
1990	2937	2504	85
1991	3023	2486	82
1992	3073	2471	80
1993	2972	2366	80
1994	2688	1986	74
1995	2462	1741	71
1996	2113	1371	65
1997	1788	1058	59
1998	1673	916	55
1999	1590	890	56
2000	1584	823	52
2001	1400	718	51
2002	1407	653	46
2003	1326	570	43
2004	1201	508	42
2005	1242	500	40
2006	1156	416	36
2007	1014	323	32
2008	999	306	31
2009	884	258	29
2010	825	192	23
2011	776	176	23
2012	780	155	20
2013	691	128	19
2014	657	107	16
2015	582	82	14
2016	567	76	13
2017	468	57	12
2018	460	42	9
2019	394	34	9
2020	304	31	10
2021	417	26	6
2022	67	1	1
Total	51073	30676	60

Nota: estos datos incluyen casos con diagnóstico de VIH, casos de diagnóstico de infección de VIH y diagnóstico posterior de SIDA, y casos de diagnóstico simultáneo de VIH y SIDA. No incluyen casos sin edad definida al diagnóstico. (HIV/AIDS Surveillance Program-Office of Epidemiology and Research, Puerto Rico Health Department, System, April 30, 2022).