



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN SIMÓN
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE GRADUADOS Y EDUCACIÓN CONTINUA
SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIA MÉDICA



ANEMIA EN PACIENTES CON INFECCION POR VIH/SIDA EN EL HOSPITAL CLINICO VIEDMA

AUTOR: DRA. NILDA ROXANA ROCHA CÉSPEDES
MEDICO RESIDENTE R.II
ESPECIALIDAD MEDICINA INTERNA

TUTOR: DR. JOSÉ MACIAS
MEDICO INTERNISTA HEMATOLOGO HCV.

FEBRERO DE 2009
COCHABAMBA-BOLIVIA

ÍNDICE

	PAGINA
I.- INTRODUCCIÓN.	
II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
III.- OBJETIVO GENERAL.	
IV.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.	
V.- MARCO TEÓRICO	
VI.- HIPÓTESIS	
VII.- MATERIALES Y MÉTODOS.	
TIPO DE ESTUDIO.	
UNIVERSO	
MUESTRA	
CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	
VARIABLES	
MATERIALES EMPLEADOS	
CUESTIONARIO	
VIII.- PROCEDIMIENTO	
IX.- RESULTADOS	
X.- CONCLUSIONES	
XI.- RECOMENDACIONES	
XII- BIBLIOGRAFIA	
XIII. ANEXOS.	

I.- INTRODUCCIÓN.

La infección por VIH /SIDA es una enfermedad frecuentemente diagnosticado en nuestro medio con una incidencia de 177 pacientes el 2008 y una prevalencia de 731 casos en Cochabamba (SEDES).

Esta patología está asociada a diferentes manifestaciones clínicas y entre ellos la anemia que se presenta en un 70% a 80 % de pacientes en el curso de la enfermedad y puede ser causada por múltiples factores relacionados a la misma enfermedad y al tratamiento.

La prevalencia de anemia es alta en pacientes con enfermedad severa y esta asociada con aumento de mortalidad y morbilidad.

El tratamiento de la anemia aumenta la sobrevida y calidad de vida de estos pacientes.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.- La anemia es una manifestación muy frecuente en pacientes con infección por VIH / SIDA producida por diferentes mecanismos y esta asociado a un aumento de la morbilidad y mortalidad de estos.

III.- OBJETIVO GENERAL.- Identificar los pacientes con infección por VIH / SIDA que cursan con anemia en el Hospital Clínico Viedma desde enero a diciembre del 2008.

IV.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.-

-Conocer la prevalencia de pacientes con diagnóstico de VIH / SIDA en el Hospital Clínico Viedma desde enero a diciembre del 2008.

-Conocer la incidencia de anemia en pacientes con infección por VIH / SIDA.

-Identificar los tipos de anemia que presentan los pacientes con diagnóstico de VIH / SIDA.

-Identificar la causa y los mecanismos de producción de la anemia que presentan los pacientes con VIH / SIDA.

-Analizar la asociación de la anemia como factor de progresión de morbi - mortalidad en los pacientes con VIH / SIDA.

V.- MARCO TEÓRICO.-

Síndrome de inmunodeficiencia adquirida es una infección producida por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) el cual es miembro de la familia retroviridae, actualmente agrupado dentro del género lentivirus cuya principal característica es poseer una enzima transcriptasa reversa (TR) que transcribe el ARN viral monocatenario en ADN bicatenario.

Existen dos tipos de virus de inmunodeficiencia humana, el HIV -1 y el VIH - 2.

El VIH es un virus RNA (retrovirus). Gracias a la transcriptasa inversa, pasa su RNA a DNA. Después, lo integra en el genoma de la célula huésped, mediante la integrasa. El RNA vírico está rodeado de una proteína llamada p24.

Alrededor de ésta, la p18. Más externamente, existe una membrana donde están ancladas las glicoproteínas gp120 y gp41, sintetizadas por el gen env, que facilitan la infección de las células. Las que el virus puede infectar son los linfocitos T-CD4 y las pertenecientes al sistema monocito macrofágico.

Transmisión del VIH.

Existen sólo tres mecanismos de transmisión del VIH:

1. Vía sexual. A nivel mundial la vía más frecuente es la heterosexual, especialmente de hombre a mujer. La única estrategia segura es la abstinencia o la relación sexual con una pareja mutuamente fiel y no infectada.
2. Sangre y hemoderivados. En España, la vía de transmisión más frecuente.
3. Transmisión vertical. Embarazo, parto y lactancia, aproximadamente en un 20-30%. Sin embargo, el tratamiento de la embarazada con triple terapia durante la gestación y con AZT durante el parto, la cesárea (en caso de carga viral mayor de 1000 copias) y el tratamiento del recién nacido con AZT en las primeras semanas, han conseguido en los últimos años que la transmisión materno-fetal sea inferior al 1%. El uso de triple terapia la reduce aún más. En países desarrollados, se contraindica la lactancia materna, pero puede practicarse en subdesarrollados.

Diagnóstico de la infección por VIH.

La primera prueba que se realiza es la de ELISA. Cuando el resultado es positivo, se realiza después una segunda prueba, la de Western-Blot, cuya especificidad es mucho mayor. En caso de ser también positiva, confirma el diagnóstico.

Clasificación clínica.

Categoría A: primoinfección clínica, la fase asintomática y la linfadenopatía generalizada persistente.

Categoría B: angiomatosis bacilar, candidiasis vaginal u orofaríngea, leucoplasia oral vellosa, herpes zóster, displasia cervical o carcinoma in situ, trombocitopenia asociada a infección VIH.

Categoría C: incluye las enfermedades oportunistas típicas de las fases más avanzadas de la enfermedad.

Complicaciones clínicas de la Categoría C.

- Candidiasis esofágica, traqueal o bronquial.
- Coccidioidomicosis extrapulmonar.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Carcinoma cervical invasivo.
- Criptosporidiosis intestinal crónica (más de un mes).
- Infección por citomegalovirus distinta de hígado, bazo o ganglios linfáticos.
- Encefalopatía por VIH.
- Herpes simple con úlcera mucocutánea de más de un mes de evolución, bronquitis o neumonía.
- Histoplasmosis diseminada extrapulmonar.
- Isosporiasis crónica (más de un mes).
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfomas no Hodgkinianos: Burkitt, inmunoblástico, linfoma cerebral primario.
- Mycobacterium avium o kansasii extrapulmonar.
- Tuberculosis pulmonar o extrapulmonar.