

La vigencia de los oportunistas

Carlos Varsky

Acta Gastroenterol Latinoam 2005;35:153-154

Ver trabajo en página 155

Como quizás frente a ninguna otra patología, en el SIDA los médicos enfrentamos hoy la mayor contradicción entre los avances logrados por un lado (investigación médica, farmacológica, biológica) y grave empeoramiento epidemiológico y social a nivel mundial, por el otro.

Pese al continuo desarrollo de los conocimientos médicos en relación al SIDA, los problemas que esta pandemia produce son cada vez más graves:

En 2004, el número total de personas que vivían con el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) alcanzó su nivel más alto: se estima que 39,4 millones de personas estaban viviendo con el virus. Esa cifra incluye a los 4,9 millones de personas que contrajeron el VIH en 2004. La epidemia mundial de SIDA se cobró la vida de 3,1 millones de personas durante el pasado año.¹

La pandemia de VIH ha empeorado últimamente en todas las regiones del mundo, especialmente en Asia Oriental, Europa Oriental y Asia Central. África Subsahariana sigue siendo, con mucho, la región más afectada, con 25,4 millones de personas viviendo con el VIH a final de 2004. Según Jaimie Drummond, de *Aid for Africa*, el SIDA es hoy en día "la peor arma de destrucción masiva". La segunda prevalencia más alta en el planeta es la del Caribe.¹

La epidemia de SIDA está afectando a un número cada vez mayor de mujeres y niñas, socialmente más vulnerables que los hombres a esta afección.¹

En nuestro país, el VIH sigue concentrándose mayoritariamente en las zonas urbanas de Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe. El 65% de las infecciones por el VIH corresponde al Gran Buenos Aires. Sin embargo, la epidemia está cambiando. Durante los años del '80 y gran

parte de los del '90, la transmisión del VIH se produjo principalmente a través del consumo de drogas intravenosas, sobre todo entre varones. "Pero la transmisión sexual del VIH -en especial de consumidores de drogas intravenosas a sus parejas femeninas, así como entre varones que tienen relaciones sexuales con varones- ha adquirido una mayor preeminencia y, según las estimaciones, representa el 80% de todos los casos de SIDA notificados. La prevalencia del VIH en mujeres embarazadas fue del 0,4% en 2002, y la proporción varón/mujer entre las personas que viven con el VIH se ha estrechado de 15/1 en 1988 a 3/1 en 2002. La mayoría de las nuevas infecciones parece incidir en los habitantes urbanos más pobres y con menor nivel educativo" (Ministerio de Salud de la Argentina, 2003).²

En la Argentina se entrega (con algunas carencias menores) medicación gratuita a la población infectada, pero faltan campañas de prevención que contengan la diseminación de la enfermedad. Es preocupante la cantidad de infectados que lo desconocen, incluso aquellos de alto riesgo.³

Es por ello que las consultas son tardías, y es ésa la causa fundamental de que, pese a los avances, tengamos aún hoy numerosos pacientes con recuentos de CD4 muy bajos y enfermedades oportunistas propias de esta condición.

El trabajo de Olmos y col⁴ en el presente número de *Acta* pone el acento en el valor de los estudios endoscópicos con biopsias para beneficiar a estos pacientes cuando sufren cuadros diarreicos. Esperábamos ver descender estos cuadros por las nuevas medicaciones pero vemos que aumentan por los condicionantes epidémicos y sociales.

Referencias

1. ONUSIDA. El informe sobre la epidemia mundial de VIH/SIDA 2004. <http://www.unaids.org/en/default.asp>
2. Pando M de L, Maulens S, Weissenbacher M, et al. High human immunodeficiency virus type 1 seroprevalence in men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina: risk factors for infection. *Int J Epidemiol* 2003;32:735-740.
3. Avila MM, Marone R, Pando Paleiro MA, et al. Monitoring for HIV-1 infection and other sexually-transmitted infections (STIs) in a cohort of men who have sex with men (MSM) in Buenos Aires, Argentina. The XV International AIDS Conference (abstract). *MedGenMed* 2004;6: WePpC 2069.
4. Olmos MA, Losso M, Ruvinsky S, Velázquez A, Augustovski F. Analisis de decisión: diagnostico de diarrea crónica asociada a la infección por HIV. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2005;35:155-161.

