

Características diferenciales de la población inmigrante con infección por VIH seguida en la consulta externa de un hospital universitario.

Characteristics of HIV-immigrant population under monitoring in an outpatient consultation at a University hospital

Margarita Ramírez Schacke (1), Isabel Gutiérrez Cuellar (1), José Manuel Collado Castillo (1), Juan Berenguer Berenguer (2), Pilar Miralles Martín (2), Jaime Cosín Ochaíta (2), Juan Carlos López Bernaldo de Quirós (2)

(1) DUE, (2) Médico Adjunto. Unidad de Enfermedades Infecciosas. HGU Gregorio Marañón (Madrid)

Correspondencia:

Margarita Ramírez Schacke
Unidad de Enfermedades Infecciosas (4100)
HGU "Gregorio Marañón"
Dr Esquerdo, 46 28007 Madrid (España)
ramirezmarga@yahoo.es

RESÚMEN

Objetivo principal

Estudiar las diferencias clínicas, epidemiológicas y terapéuticas entre pacientes inmigrantes y aquellos de origen español infectados por VIH que acuden de forma regular a las consultas externas de nuestro Hospital.

Material y métodos:

Estudio de casos y controles en el que se incluyó a 74 pacientes en seguimiento habitual en la consulta de enfermedades infecciosas de un hospital universitario.

Resultados

El origen de los pacientes inmigrantes fue América (62%), África Subsahariana (19%), Europa (13,5%) y el Magreb (5,5%). Los pacientes inmigrantes eran significativamente más jóvenes (33,2 vs 39,1 años), tenían una mayor prevalencia de adquisición de la infección por vía sexual (91,8% vs 48,6%) y menor proporción de coinfección por el VHC (11% vs 36,6%).

No hubo diferencias significativas en cuanto a sexo (35,2% de mujeres inmigrantes vs 27% en el resto de la población), estadio clínico C de infección (29,8% vs 21,6%), CD4 en la primera visita (289/mm³ vs 356/mm³), carga vírica en la primera visita (48.972 cp/mL vs 29.844 cp/mL), tiempo de seguimiento (22 meses vs 21,8 meses), número de visitas durante el seguimiento (7,73 vs 7,05), necesidad de TAR (78,4% vs 78,4%), ni última cifra de CD4 (413/mm³ vs 403/mm³) o carga vírica indetectable al final del seguimiento (64,8% vs 48,6%).

Conclusiones

Los pacientes inmigrantes con infección por VIH tienen características epidemiológicas diferenciales respecto a aquellos de origen español. Sin embargo, una vez que llegan al Hospital e inician el seguimiento de su enfermedad su evolución es similar a la resto de los pacientes.

Palabras clave: Inmigrantes, VIH, SIDA, epidemiología.

ABSTRACT

Main Objective

To analyze clinical, epidemiologic and therapeutic differences among HIV immigrant and native patients who are regularly monitored in an outpatient consultation at a University hospital.

Methodology

Case-control study including 74 patients under regular monitoring in an outpatient consultation at a University hospital.

Results

The origin of the immigrant HIV patients was America (62%), Sub-Saharan Africa (19%), Europe (13,5%) and the Magreb (5,5%). Immigrant patients were significantly younger (33,2 vs 39,1 years old), they showed a higher prevalence of infection acquisition by sexual behaviours (91,8% vs 48,6%) and lower rates of HCV co-infection (11% vs 36,6%).

There were not significant differences regarding: sex (35,2% immigrant females vs 27% native females), C clinical status (29,8% vs 21,6%), CD4 counts at first consultation (289/mm³ vs 356/mm³), viral load at first consultation (48.972 cp/mL vs 29.844 cp/mL), time of follow up (22 months vs 21,8 months), number of examinations during the follow-up (7,73 vs 7,05), needing of antiretroviral therapy (78,4% vs

78,4%), latest CD4 counts (413/mm³ vs 403/mm³) and undetected viral load at the end of the follow-up (64,8% vs 48,6%).

Conclusions

Immigrant HIV patients have specific epidemiologic characteristics regarding the ones of the native HIV patients. Nevertheless, once they are integrated in the outpatient monitoring program their disease evolution is similar to the one of the native patients.

Key words: Immigrants, HIV, AIDS, epidemiology.

INTRODUCCIÓN

Desde hace algunos años, Europa se ha convertido en el destino principal de inmigrantes procedentes de países con situaciones políticas, económicas y sociales muy precarias. En la Unión Europea se calcula que viven en situación ilegal y han entrado clandestinamente unos 4 ó 5 millones de personas procedentes del Norte de África, Oriente Próximo, Europa del Este, América Latina e India [1].

Es una realidad contrastada que el fenómeno migratorio en nuestro país ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, concretamente en la Comunidad de Madrid el aumento de la población inmigrante ha seguido una pauta claramente ascendente. Según datos procedentes del Ministerio del Interior en el periodo transcurrido entre los años 2000 y 2003 se ha duplicado la población inmigrante en nuestra comunidad pasando del 31,7‰ al 62‰ [3,4]. Estas cifras podrían ser más llamativas si contemplara los inmigrantes sin regularizar. Algunas fuentes estiman que una de cada 10 personas de la Comunidad de Madrid son originarios de otros países.

La infección por VIH sigue siendo uno de los principales problemas de salud del siglo XXI a nivel mundial, y el incremento de movimientos poblacionales contribuye a la expansión de dicho problema. Por este motivo, tanto en EEUU como en Europa se recomienda la implantación de sistemas de vigilancia que contribuyan a mejorar el control de la epidemia [2].

Por otra parte, España es uno de los países Europeos más afectado por infección por VIH. Según datos del Ministerio de Sanidad se observa que el incremento de nuevos casos de infección por VIH en pacientes inmigrantes ha pasado del 15,4% al 29,4% de todos los nuevos diagnósticos entre el año 2001 y el año 2003 [5]. Esta misma realidad la hemos podido constatar en la población atendida por nuestro hospital: Entre los años 2000 y 2003 ha habido un incremento del 5.1% al 11.7% en la proporción de nuevos casos de infección por VIH en pacientes inmigrantes atendidos en el servicio de Enfermedades Infecciosas del HGU "Gregorio Marañón".

Es por esto que el equipo investigador se planteó conocer las características epidemiológicas, clínicas y terapéuticas de los pacientes procedentes de otros países, así como las diferencias existentes con la población autóctona.

METODOLOGIA

Diseñamos un estudio analítico retrospectivo de casos-controles. El ámbito de estudio fue la Unidad de Enfermedades Infecciosas del HGU "Gregorio Marañón", la cual dispone de una Unidad de hospitalización con 31 camas y un hospital de día y una consulta externa para el tratamiento y seguimiento ambulatorio de los pacientes.

Los sujetos de estudio fueron 74 pacientes con seguimiento en la consulta de Enfermedades Infecciosas del HGU "Gregorio Marañón" (Madrid).

Se definió **caso** como paciente con seguimiento en consulta externa de su infección por VIH y que cumplía los siguientes criterios:

- Origen no español
- Una 1ª visita entre enero del 2000 y febrero del 2004.
- Tener, al menos, una visita de seguimiento en un tiempo no superior a 3 meses respecto a la primera visita.

Los controles se parearon 1:1 con los casos, entendiendo por **control** a aquel paciente que acudía a la consulta externa para seguimiento de la infección por VIH y que cumplía los siguientes criterios:

- Origen español
- Fecha de la 1ª visita lo más próxima posible a la primera visita del caso no español
- Tener, al menos, una visita de seguimiento en un plazo no superior a tres meses respecto a la primera visita.

Se realizó la recogida de datos mediante la revisión de historias clínicas y a través del cuestionario adjunto (Anexo 1) en el que se recogían:

- Variables sociodemográficas: Sexo, fecha de nacimiento y país de origen.
- Variables clínicas basales: Fecha de diagnóstico, vía de contagio, estadio de la infección, tratamiento antiretroviral, infección por VHC, presencia de infecciones oportunistas y CD4 y carga viral VIH (CV) en la primera visita.
- Variables clínicas evolutivas: Tiempo de seguimiento, CD4 y CV en última visita y número de visitas.

El análisis estadístico de los datos se realizó con SPSS (versión 10.0). Se compararon las variables clínico-epidemiológicas de los inmigrantes y de los nativos españoles mediante la prueba de Chi-cuadrado (χ^2) en variables categóricas y la t de Student en el caso de variables cuantitativas. Se consideró significativa una $p < 0.05$.

RESULTADOS

De los 74 pacientes incluidos en el estudio, el 69% eran varones y la edad media fue de 36,1 años (rango 20-74).

En lo que respecta a la vía de adquisición de la infección, en el 37,8% de los casos fue por vía heterosexual, en el 32,4% a través de relaciones homosexuales, en relación con el consumo de drogas por vía parenteral en el 23% y desconocida en 6,8%.

En el momento de la primera visita el 25,7% de los pacientes estaban en la categoría C de los criterios clínicos de la clasificación de la enfermedad por VIH de los CDC. Es decir, habían presentado alguna enfermedad definitoria de SIDA, siendo la más frecuente la tuberculosis. La mediana de linfocitos CD4 fue de 270 células/mm³ (rango 4-1382) y la de la CV fue 39.703 copias/mL (rango 8386-125275). El 28,8% de los enfermos presentaban coinfección por VIH/VHC.

Tras una mediana de 19,4 meses de seguimiento (rango 3-49) el 56,8% de los enfermos presentó CV indetectable.

En cuanto al país de origen de los pacientes inmigrantes el 62.1% procedían de América Latina, el 19% de África Subsahariana, el 13,5% de Europa y el 5.4% del Magreb (Gráfico 1).

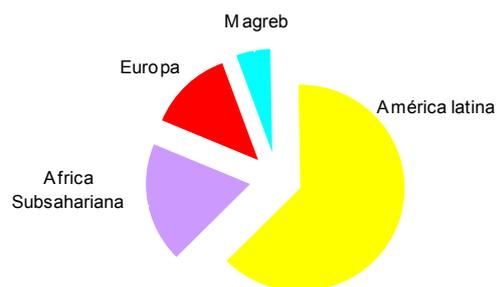


Gráfico 1: País de procedencia de pacientes inmigrantes

No se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos en cuanto a sexo, historia de enfermedades definitorias de SIDA (estadio C), media de CD4 basales y CV al inicio del estudio (basal).

Sí se encontraron **diferencias basales significativas** en lo referente a edad, vía de adquisición de la infección y coinfección con el virus de la hepatitis C (Tabla 1)

	total	inmigrantes	españoles	p
Varón (%)	68,9	64,8	73	0.45
Estadio C (%)	25,7	29,8	21,6	0.42
CD4 basales (c/mm ³)	322	289	356	0.27
CV basal (cp/ml)	104.731	107.081	102.315	0.89
Edad (años)	36	32	39	0,000
Transmisión vía sexual (%)	70,2	91,8	48,6	0,000
Transmisión en relación con consumo de drogas por vía parenteral (%)	23	2,8	43,2	0,000
Coinfección VHC (%)	28,4	11	36,6	0,001

Tabla 1: Diferencias basales entre el grupo de pacientes nacionales e inmigrantes

En lo que se refiere al análisis de las variables relacionadas con el seguimiento y la evolución de los pacientes, no se encontraron diferencias significativas entre casos y controles en cuanto a tiempo de seguimiento en consulta, número de visitas, necesidad de tratamiento antiretroviral, CD4 ni proporción de pacientes con carga viral de VIH indetectable en la última visita (Tabla 2).

	Total	Inmigrantes	Españoles	p
Seguimiento (meses)	21,9	22	21,8	0,94
Número de visitas	7,4	7,7	7	0,48
Necesidad de TAR (%)	78	78	78	1
CD4 última visita (c/mm ³)	409	413	403	0,86
CV<50 última visita (%)	56.8	64.8	48.6	0,15

Tabla 2: Diferencias en el seguimiento de pacientes nacionales e inmigrantes

CONCLUSIONES Y DISCUSIÓN

Durante los últimos años estamos asistiendo a un aumento del número de inmigrantes en nuestra comunidad. Este incremento también ha tenido su reflejo en la epidemia de la infección por VIH/SIDA en nuestro país, duplicándose la incidencia en inmigrantes entre los años 2000 y 2003.

Epidemiológicamente los inmigrantes tienen una mayor frecuencia de adquisición de la infección por vía sexual y son más jóvenes que los infectados de origen nacional. Estos datos coinciden con la tendencia reflejada en otros estudios similares realizados en nuestro país [6].

En cuanto al país de origen de los pacientes inmigrantes, en nuestro estudio fue mayoritaria la procedencia de países de América Latina y África Subsahariana. Destacamos este hecho por el importante ascenso que se ha producido en nuestro país en la proporción de mujeres inmigrantes (la mayoría procedentes de estos países) que ejercen la prostitución. A pesar de que los estudios demuestran una baja prevalencia de infección por VIH en este colectivo [7], no deja de ser un sector de la población con una mayor susceptibilidad para la adquisición de la infección, y en el que la prevención y la educación sanitaria es, si cabe, más necesaria.

La presencia de una menor coinfección con el virus de la hepatitis C en el grupo de pacientes inmigrantes probablemente constituya una variable de confusión en nuestro estudio y se relacione con la adquisición de la infección a través del uso de drogas por vía parenteral. No obstante la menor proporción de coinfección VIH/VHC no se puede hacer extensiva a todos los pacientes con infección por VIH procedentes de otros países, como se refleja en el estudio realizado en el SAPS (Servicio de Atención y Prevención Sociosanitaria) de Barcelona [8].

Los pacientes inmigrantes que llegan a la consulta lo hacen en condiciones clínicas similares a la de los españoles. En cuanto a su evolución, nuestros datos muestran que no existen diferencias en la respuesta al tratamiento entre ambos grupos. Estos datos coinciden con los de estudios realizados en otros países europeos [9], si bien nuestro estudio no recoge datos sobre adherencia al tratamiento que podrían explicar la peor respuesta a largo plazo observada en el estudio realizado por Alexander J. Frater et al [10].

El contexto concreto en el que se ha centrado nuestro estudio, las consultas externas de nuestro hospital, probablemente ofrece una visión limitada de la realidad que nos rodea, ya que no recoge datos de la población inmigrante con infección por VIH que no accede al sistema sanitario de forma regular. En la bibliografía revisada se refleja un porcentaje creciente de inmigrantes con SIDA, debido probablemente a que los inmigrantes regularizados acuden al sistema sanitario con una frecuencia tres veces superior a la de los que no están en dicha situación [11]. Probablemente sería conveniente ampliar nuestro estudio incluyendo también a los pacientes que ingresan en la unidad de hospitalización.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guerrero Espejo A, Colomina Rodríguez J. Población inmigrante y enfermedades infecciosas. Rev Esp Salud Pública 2004; 78 (5): 565-570.
2. Del Amo J, Bröring G, Hamer FF, Infuso A, Fenton K. Monitoring HIV/AIDS in Europe's migrant communities and ethnic minorities. AIDS 2004; 18: 1867-1873.
3. Ministerio del Interior. Anuario Estadístico de Extranjería 2000. Madrid: Delegación del Gobierno para la extranjería y la inmigración. Ministerio del Interior; 2000.
4. Secretaría de Estado de Inmigración y Emigración. Observatorio permanente de la inmigración. Anuario Estadístico de Extranjería 2003. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Subdirección General de Información Administrativa y Publicaciones; 2003.
5. Instituto de Salud Carlos III. Centro Nacional de Epidemiología. Secretaría del Plan Nacional sobre el SIDA. Encuesta Hospitalaria de pacientes VIH/SIDA en contacto con el Sistema Nacional de Salud. Resultados 2003. Madrid: MSC; 2004. Disponible en : http://cne.isciii.es/htdocs/sida/encuesta_hosp.pdf
6. López de Munain J, Cámara MM, Santamaría JM, Zubero Z, Baraia-Etxaburu J, Muñoz J. Características clínicoepidemiológicas de los nuevos diagnósticos de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Med Clín (Barc) 2001; 117: 654-656.
7. Belza MJ, Clavo P, Ballesteros J, Menéndez B, Castilla J, Sanz S, Jerez N, Rodríguez C, Sánchez F, Del Romero J. Condiciones sociolaborales, conductas de riesgo y prevalencia de infecciones de transmisión sexual en mujeres inmigrantes que ejercen la prostitución en Madrid. Gac Sanit 2004 (18(3): 177-183.
8. González M, Cebrián S, Nadal C, Sala L, Val-Iloera A, Delás J. Ciudadanos del Este de Europa consumidores de drogas en Barcelona. Gac Sanit 2003; 17(3): 256-258.
9. Staehelin C, Rickenbach M, Low N et al. Migrants from Sub-Saharan Africa in the Swiss HIV Cohort Study: acces to antiretroviral therapy, disease progression and survival. AIDS 2003; 17: 2237-2244.
10. Frater A. J, Dunn D .T, Beardall A. J, Ariyoshi K, Clark J. R, McClure M.O, Weber J. N. Comparative response of African HIV-1 infected individuals to highly active antiretroviral therapy. AIDS 2002; 16: 1139-1146.
11. Gascón J. Enfermedades Infecciosas e inmigración. Enferm Infecc Microbiol Clin 2003.; 21(10): 539-539.

ANEXO 1

Cuestionario de recogida de datos

Datos filiación

Código identificación		Fecha de nacimiento	
Sexo	1.Hombre 2.Mujer	País origen	
Grupo estudio	1. Caso 2. Control	Código de par	

Tiempo seguimiento

Fecha 1ª visita	
Fecha última visita	
Tiempo seguimiento	
Número de visitas	

Datos VIH

Fecha diagnóstico		Estadio	1. A 2. B 3. C
Via de adquisición de la infección		Infección VHC	1.Sí 2.No
TAR	1.Sí 2.No	Infecciones Oportunistas	

Datos analíticos

CD4 (absoluto / %)

	basal	Mes 3	Última visita
Fecha			

CV (abs/log)

	basal	Mes 3	Última visita
Fecha			