

# Correlación entre sobrevivencia de los pacientes con VIH/SIDA y tipo de tratamiento antirretroviral utilizado

*AUTOR: DRA. MA. DE LOS ANGELES HERNANDEZ OSUNA*

*COAUTORES: DRA. MARIA LOPEZ GARCIA, DR. VICTOR PEREZ ILAGOR*

---

---



El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) se ha transformado en una pandemia de consecuencias severas para la humanidad.

Las personas que viven con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se han convertido en un grupo vulnerable, ya que constantemente sufren violaciones a sus derechos fundamentales, como es la negativa a los servicios de salud y a los medicamentos, también padecen marginación, la exclusión y la discriminación.

# Antecedentes



- **El SIDA surgió en Kinshasa en 1920**
- **La aparición del VIH (Virus de la Inmunodeficiencia Humana) se remonta al 05 de junio de 1981.**
- **En 2017:36,9 millones de personas vivían con VIH en el mundo**
- **En México 1983-2017: 195,194 casos;**
- **En el Edo. de México (1986-2016): 25,905**

El SIDA no fue descubierto hasta principios de la década de los 80 cuando médicos estadounidenses empezaron a observar que había grupos de pacientes con enfermedades muy poco comunes.

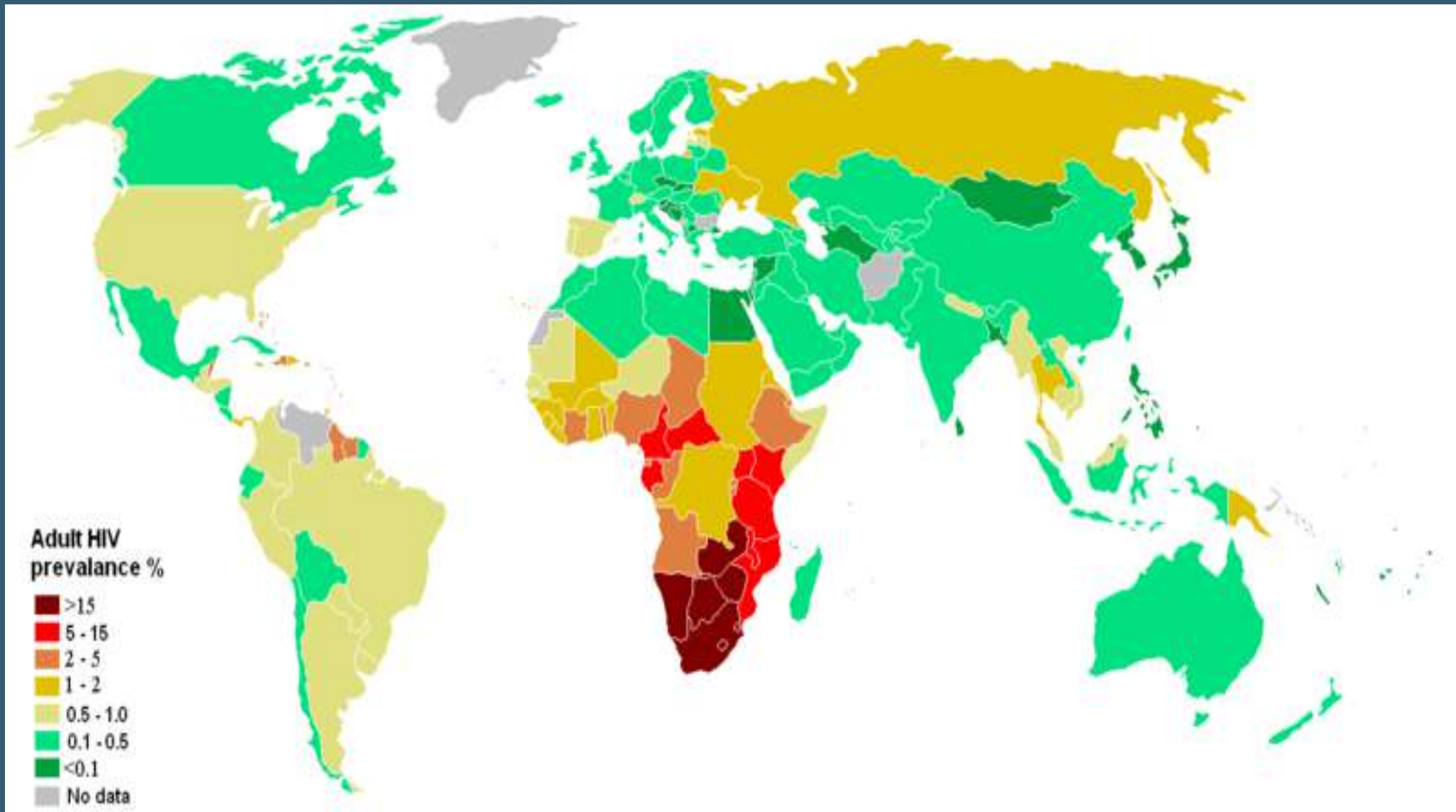
Los primeros casos se detectaron entre homosexuales de Nueva York y California.

Estas personas padecían enfermedades como el sarcoma de Kaposi, un tipo raro de cáncer de piel, así como un tipo de infección pulmonar que transmiten los pájaros.

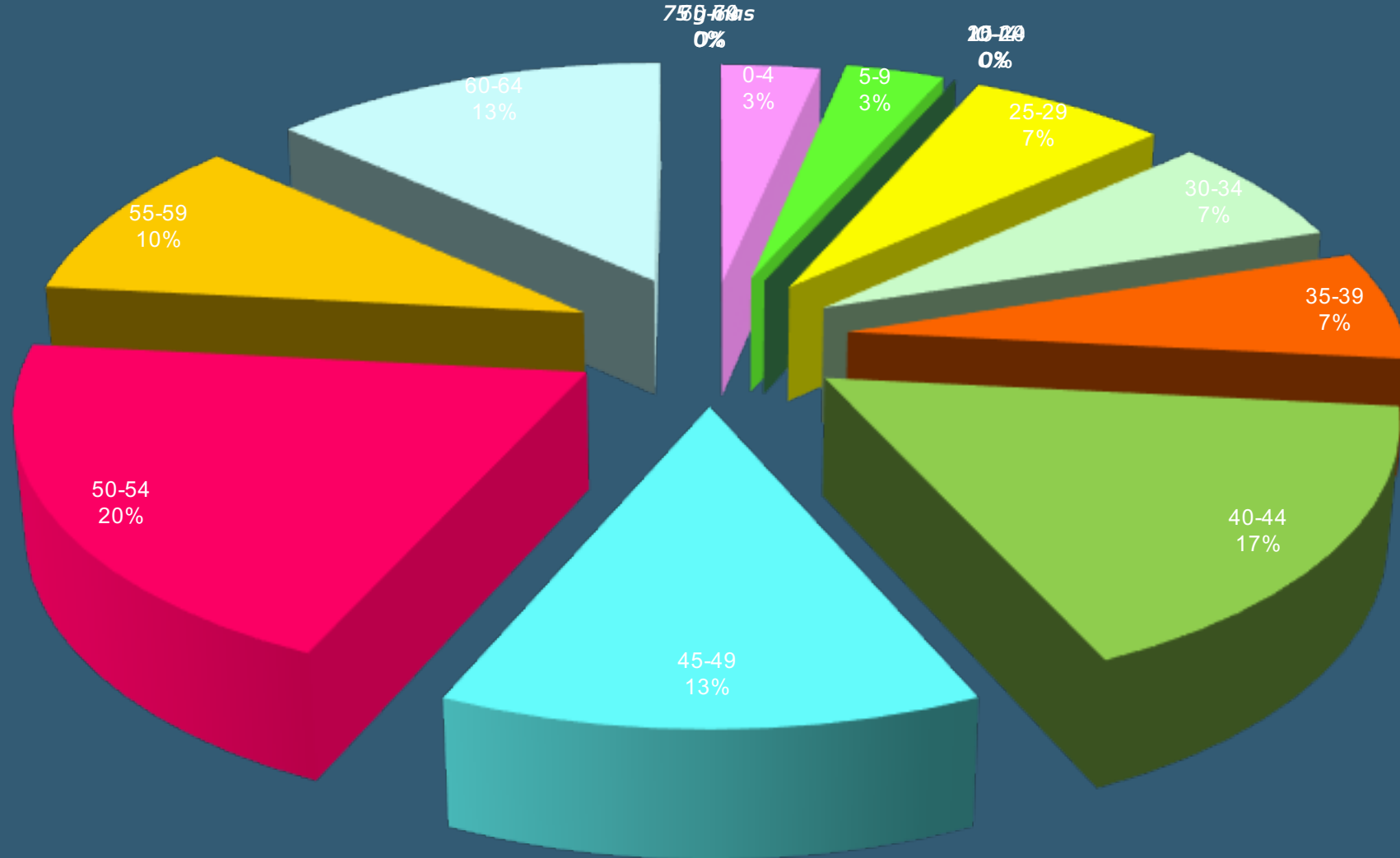
**El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) infecta a las células del sistema inmunitario, alterando o anulando su función.**

**El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es un término que se aplica a los estadios más avanzados de la infección por VIH y se define por la presencia de alguna de las más de 20 infecciones oportunistas o de cánceres relacionados con el VIH**





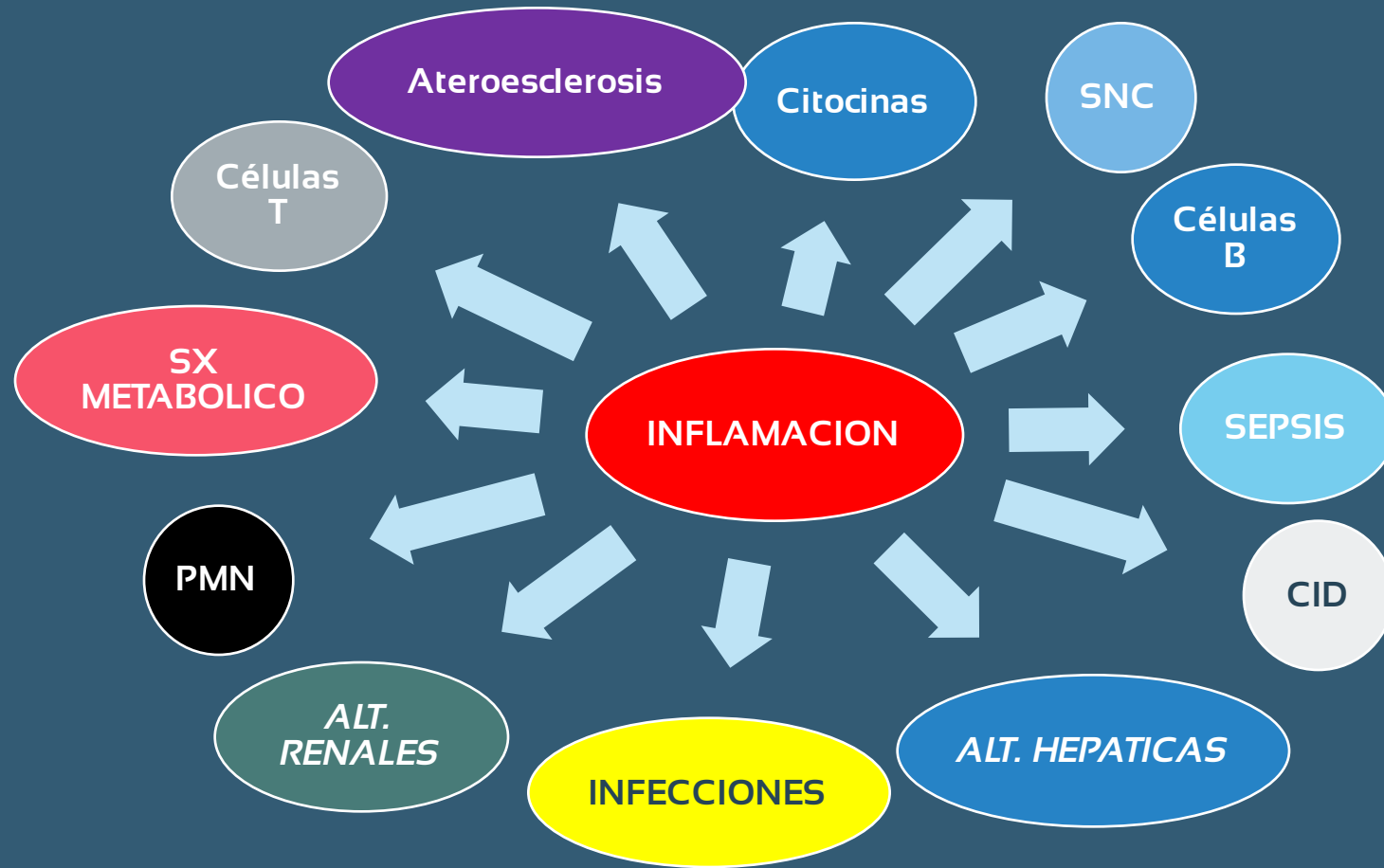
# PACIENTES CON VIH/SIDA DEL HOSPITAL GENERAL TOLUCA ISSSTE



FUENTE: INFORME MENSUAL DE VIH/SIDA

# UN FACTOR COMÚN PARA DIVERSAS ALTERACIONES...

---





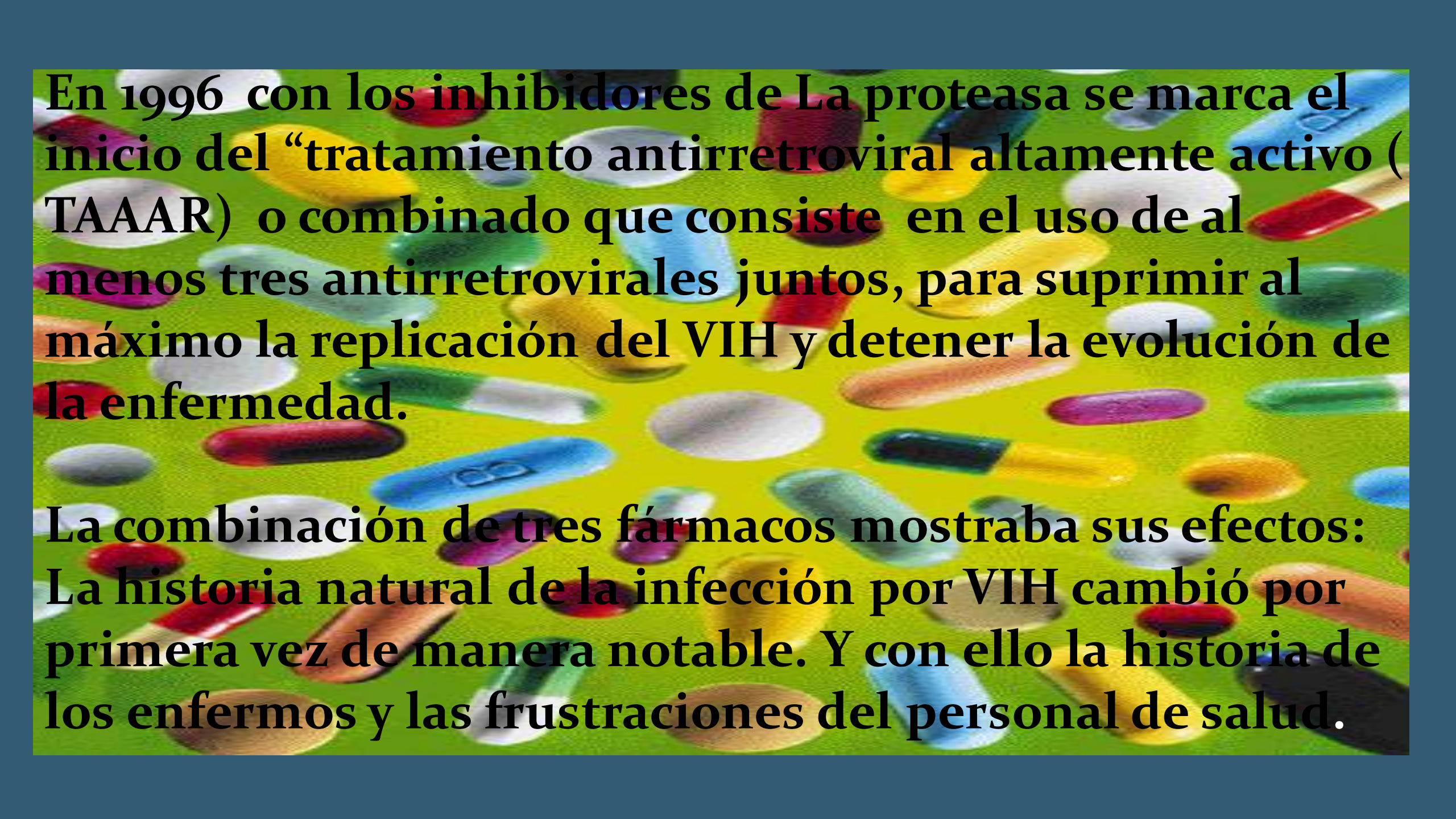
**SI EL PROBLEMA ES EL VIRUS...**

- **LA SOLUCION SON LOS ARV**



- El AZT fue descubierto desde 1964. Veinte años después Samuel Broder, en el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos, lo identificó como el primer fármaco eficaz para inhibir la replicación del VIH.
- Broder logró lo que hoy se define como traslación de la investigación: convertir los descubrimientos biológicos en fármacos, de manera que puedan utilizarse en el tratamiento de los enfermos.





En 1996 con los inhibidores de La proteasa se marca el inicio del “tratamiento antirretroviral altamente activo (TAAAR) o combinado que consiste en el uso de al menos tres antirretrovirales juntos, para suprimir al máximo la replicación del VIH y detener la evolución de la enfermedad.

La combinación de tres fármacos mostraba sus efectos: La historia natural de la infección por VIH cambió por primera vez de manera notable. Y con ello la historia de los enfermos y las frustraciones del personal de salud.

## *La probabilidad de éxito del TAR se ha asociado a:*

- Un conteo de linfocitos CD4 mayores a 200 células por mm<sup>3</sup> de sangre.
- Cargas virales bajas o indetectables.
- Falta de exposición previa a antirretrovirales.
- • Terapias antirretrovirales más potentes (con 3 ó 4 drogas activas).

# PARADIGMA CAMBIANTE

---

## Epoca pre TARAA:

- **Concepto:** *Enfermedad rápidamente progresiva y mortal.*
- **Problema básico:** *Deficiencia inmunológica*
- **Mortalidad:** *Enfermedades asociadas a deficiencia inmunológica*

## Epoca TARAA

- **Concepto:** *Enfermedad crónica y manejable*
- **Problema básico:** *Inflamación aguda y crónica*
- **Mortalidad:** *Enfermedades no asociadas a deficiencia inmunológica*



# Complicaciones a largo plazo de la TARAA

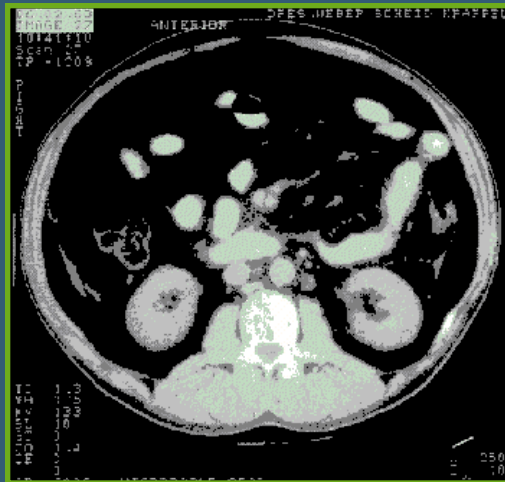
---

Dislipidemia/Enfermedad coronaria



Anomalías en la composición del cuerpo

Hepatotoxicidad





# Objetivos

## OBJETIVO GENERAL:

*Identificar la correlación existente entre tiempo de sobrevivencia, y antirretrovirales en VIH/SIDA, en el Hospital General Toluca ISSSTE, México.*

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Identificar en la población con VIH/SIDA, el tipo de medicamento antirretroviral utilizado.*
- 2.- Determinar la tasa de sobrevivencia según el género*

# **MÉTODOS**



- **ES UN ESTUDIO RETROSPECTIVO, TRANSVERSAL Y DE SALUD PÚBLICA**
- **SE REALIZÓ UN ANÁLISIS DE 187 PACIENTES CON VIH/SIDA, DE UNA INSTITUCIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL DE SEGUNDO NIVEL.**
- **SE RECOLECTARON LOS DATOS DE EXPEDIENTES CLÍNICOS DE PACIENTES QUE INGRESARON A LA UNIDAD DESDE 1986 HASTA EL 1 DE MARZO DE 2019.**
- **LOS DATOS SE VACIARON EN UNA HOJA EXCEL CON 513 VARIABLES**
- **SE HIZO EL ANÁLISIS EN EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS 23**
- **SE REALIZARON CUADROS Y GRÁFICAS**

# Resultados

- En el 93.4% de los casos la vía de transmisión fue sexual.
- El promedio de edad fue de 41.63 años y una desviación standard  $\pm 13.77$ , sin que exista diferencia en el sexo. Y una distribución normal con prueba de Kolmogorov-Smimov, (K-S) valor 200, con sobrevida que no tiene una distribución normal K-S .000. con mínimo de un mes, máximo de 34 años, con una desviación stantard de 6.49.
- Para el primer tratamiento se usó Emtricitabina, tenofovir/efavirenz, en el 32.7% de los pacientes , Indinavir 12.9%, Lamivudina con zidovudina 11.09%, Efavirenz 10.9%, Abacavir 5.9%, atazanavir y darunavir con 5%, Zidovudina, amprenavir y estavudina con 1%.

sexo

○ Hombre

○ Mujer

○ Hombre

○ Mujer

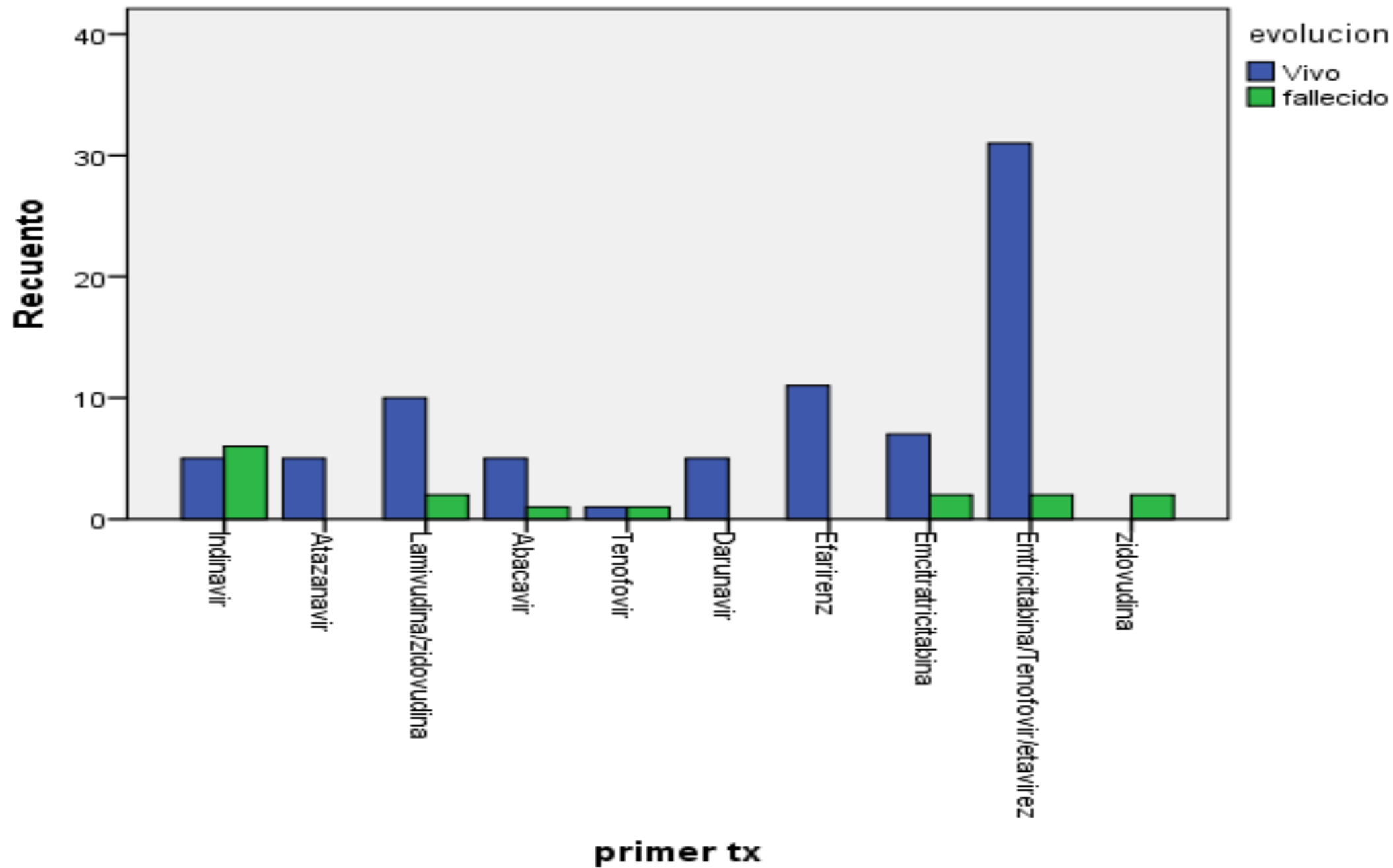
Hombre: R<sup>2</sup> Lineal = 0.003

Mujer: R<sup>2</sup> Lineal = 0.003

$$y = -2.97 + 0.29 * x$$

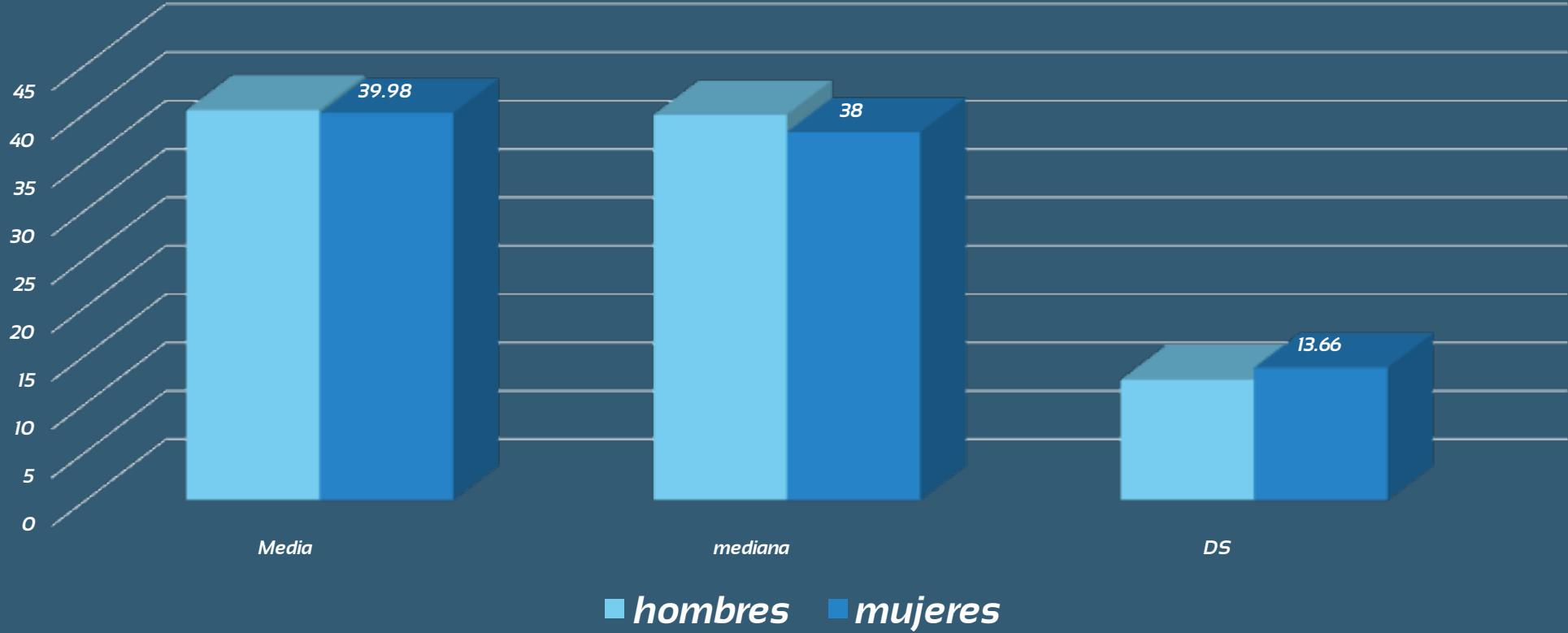
$$y = 5.06 + 0.02 * x$$

### Gráfico de barras

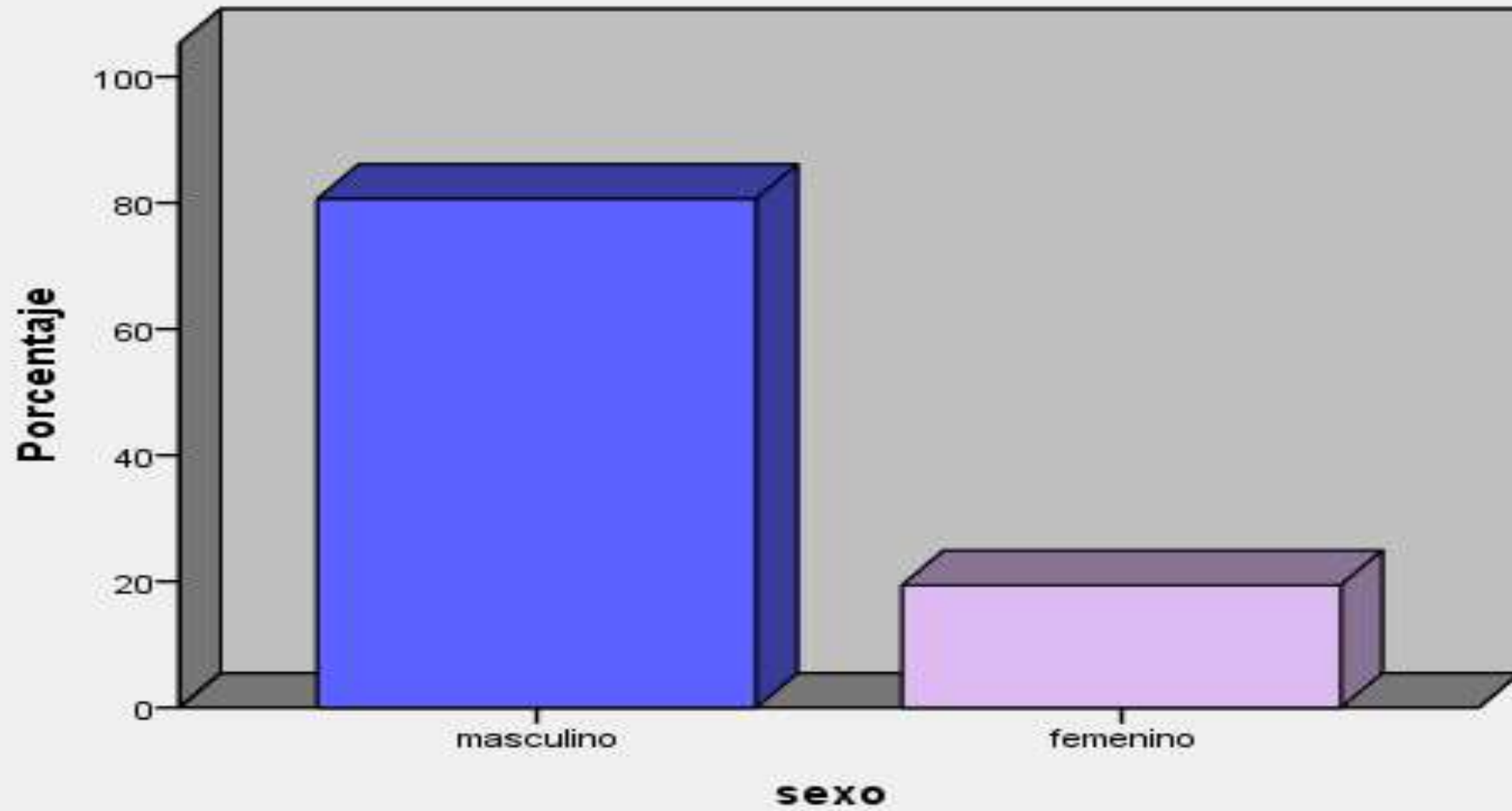


| <i>Edad de los pacientes con VIH</i> |              |                |              |                |
|--------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
| <i>• sexo</i>                        | <i>Media</i> | <i>mediana</i> | <i>DS</i>    | <i>Valor P</i> |
| <i>hombres</i>                       | <i>40.3</i>  | <i>39.81</i>   | <i>12.43</i> | <i>&gt;.05</i> |
| <i>mujeres</i>                       | <i>39.98</i> | <i>38</i>      | <i>13.66</i> |                |

*Edad de los pacientes con VIH*



distribucion por sexo del VIH





# RESULTADOS

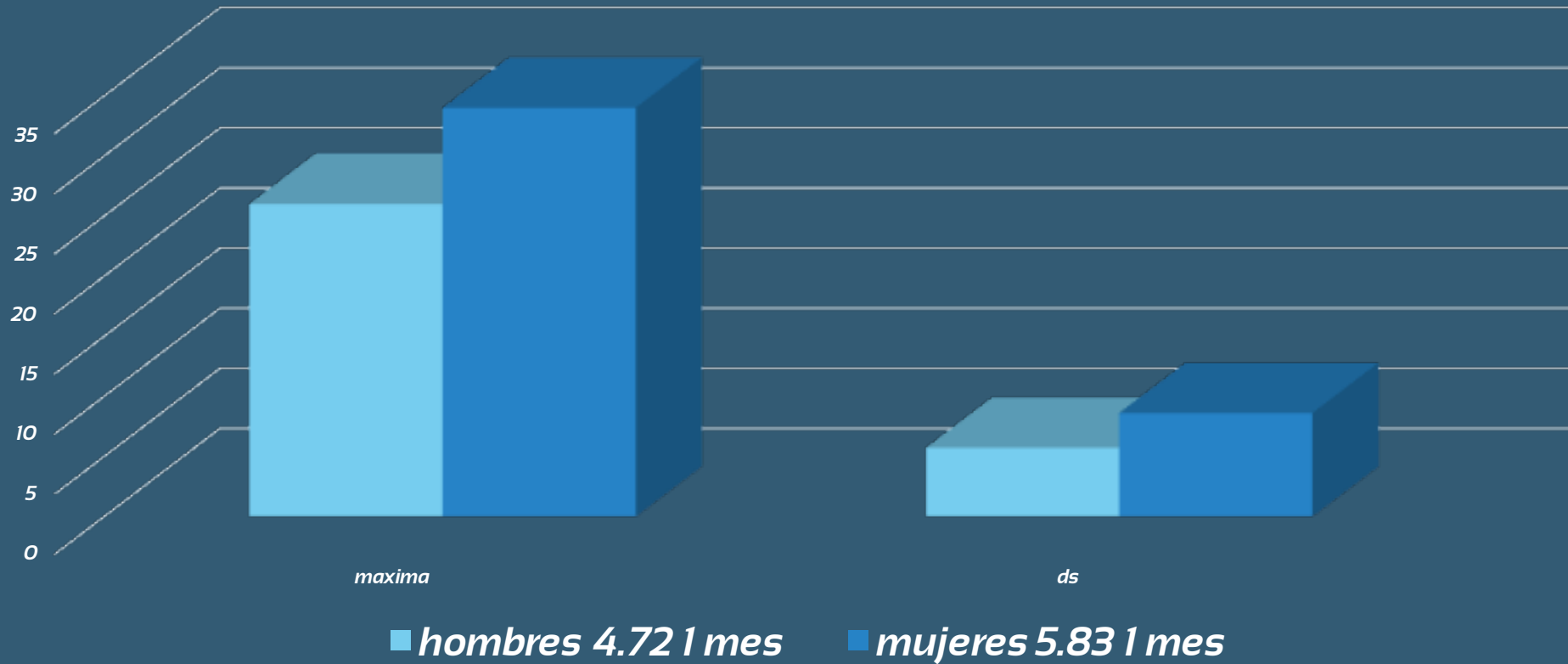
Se realiza la prueba Kruskal-Wallis donde se demuestra que sí hay diferencia entre la sobriedad y el antirretroviral usado en el primer tratamiento, con una p de 0.004, los rangos promedios son: Zidovudina 83, Atazanavir 77.90, Lamivudina/Zidovudina 61.10, Darunavir 52.50, Abacavir 44.60, Emtricitabina/tenofovir/efavirenz 33.68

La estimación de supervivencia, ( Kaplan-Meier) es de 10.739 años con un intervalo de confianza de 95% de 7.461-12.539, que al estratificar por sexo, la supervivencia del hombres es de 9.68 años y la mujer de 15.32, con valor p .03, la sobriedad se pudo determinar en un 21.6% actualmente tenemos 86 pacientes vivos con 91.6 de indetectabilidad; de los cuales el 58.13% se encuentran con Efavirenz/ Emtricitabina y Tenofovir,

*sobrevivencia de pacientes de VIH*

| <i>sexo/edad</i> | <i>media</i> | <i>minima</i> | <i>maxima</i> | <i>ds</i>   | <i>valor P</i> |
|------------------|--------------|---------------|---------------|-------------|----------------|
| <i>hombres</i>   | <i>4.72</i>  | <i>1 mes</i>  | <i>26</i>     | <i>5.72</i> | <i>&lt;.03</i> |
| <i>mujeres</i>   | <i>5.83</i>  | <i>1 mes</i>  | <i>34</i>     | <i>8.6</i>  |                |

*Sobrevivencia por sexo de pacientes con VIH*





SOCIEDAD MEXICANA  
DE SALUD PÚBLICA  
SALUS • VERITAS • LABOR

75 AÑOS

#somossaludpública

GRACIAS