

SIDA EN PEDIATRÍA ENFERMEDADES OPORTUNISTAS E INFECCIONES RECURRENTE

PEDIATRIC AIDS

OPOTUNISTIC DISEASES AND RECURRENT INFECTIONS

Karla Andino-Martinez *, Carlos Godoy-Mejía**

RESUMEN. OBJETIVO. Identificar las enfermedades oportunistas e infecciones recurrentes en pacientes pediátricos con diagnóstico de VIH/SIDA. **MATERIAL Y MÉTODOS.** Estudio Descriptivo y transversal de 54 pacientes menores de 18 años ingresados en el departamento de Pediatría del Hospital Escuela con VIH (+) mas enfermedades oportunistas y/o infecciones recurrentes.

RESULTADOS. La prevalencia de las enfermedades oportunistas e infecciones recurrentes es de 39.1%. El sistema más frecuentemente afectado es el respiratorio en 53.7% de los casos seguido del tracto gastrointestinal con 29.7%. La patología mas frecuente fue la neumonía con 35.1%, siendo la etiología bacteriana lamas frecuente con un porcentaje del 18.9, seguida de la neumonía por *Pneumocystis carini* en el 16.2% de los casos. En segundo lugar se encontró la candidiasis oral con un porcentaje de 22.9.

El total de Infecciones Recurrentes fue de 43.2% de gravedad variable.

De los 54 pacientes 36 presentaban una patología, 16 presentaban dos enfermedades y dos pacientes presentaron tres enfermedades simultáneamente.

CONCLUSIÓN. Las Enfermedades Oportunistas mas frecuentes fueron la Candidiasis Oral y la Neumonía por *Pneumocystis carini*. Más del 40% de los niños estudiados presentaron Infecciones bacterianas Recurrentes en su mayoría graves como es el caso de la Neumonía.

PALABRAS CLAVES: VIH, SIDA, Enfermedades Oportunistas, Infecciones Recurrentes.

SUMMARY. OBJECTIVE. To identify the opportunistic

diseases and recurrent infections in pediatric patients with diagnosis of HIV AIDS.

MATERIAL AND METHODS. A descriptive transversal study of 54 patients under 18 years old admitted at the Pediatrics Department of the Hospital Escuela with HIV positive plus opportunistic diseases and or recurrent infections, was realized.

RESULTS. The prevalence of opportunistic diseases and recurrent infection is 39.1%. The respiratory system is the most commonly affected (53.7%) followed by the gastrointestinal tract (29.7%). Pneumonia was the most frequent disease (35.17%) and the most common etiology was bacterial (18.9%) followed by pneumonia caused by *Pneumocystis carini* (16.2%). In second place was founded oral candidiasis (22.9%).

The total rate of recurrent infections was 43.2%, with variable severity. Of all patients; 36 had just one disease, 16 patients had two diseases and 2 patients had three simultaneous diseases.

CONCLUSIÓN. The most frequent opportunistic diseases were oral candidiasis and *Pneumocystis carini* pneumonia. More than 40% of children showed recurrent bacterial infections, most of them severe as pneumonia.

KEY WORDS: HIV, AIDS, opportunistic diseases, recurrent infections.

INTRODUCCIÓN.

La infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana se manifiesta por un amplio espectro evolutivo que va desde una infección crónica asintomá-

* Residente III año Postgrado de Pediatría. Universidad Nacional Autónoma de Honduras. **
Departamento de Pediatría, Hospital Escuela, Tegucigalpa, Honduras.

tica hasta un estado de depresión inmune que se acompaña de múltiples infecciones recurrentes y /o enfermedades oportunistas, acompañadas de emaciación progresiva, condición denominada SIDA (1).

Desde la década de los 80 se ha configurado como uno de los problemas de salud pediátrica más graves y trascendentales a nivel mundial.

Según estadísticas recientes del Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONU-SIDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), a fines de 1998 el total de personas infectadas era de 33.4 millones, de los cuales 18.8 millones ya han muerto a causa de dicha enfermedad (2-4).

Lo más alarmante y dramático de estos datos es el hecho de que cada día 1,800 nuevos niños adquieren la enfermedad, totalizando 1.3 millones de niños infectados, en la actualidad; habiendo cobrado la muerte de 3.8 millones de niños desde el comienzo de la epidemia (2-4).

En nuestro país las estadísticas hasta Septiembre del año 2000 reportan un total de personas VIH positivo de 14,905 y de ellos 1,146 menores de 18 años (4).

El incremento de los pacientes que sobreviven a estados avanzados de la infección por VIH plantea nuevos desafíos para los médicos, ya que estos pacientes son abrumados por el padecimiento de enfermedades oportunistas e infecciones recurrentes cuya progresión los lleva a la muerte (5,6).

En nuestro país sobre este tema las publicaciones se refieren sobre todo a parásitos intestinales oportunistas y a la relación existente entre las Enfermedades Oportunistas y el conteo de linfocitos CD4. Este estudio clínico laboratorio tiene como objetivo Identificar las enfermedades oportunistas e infecciones recurrentes encontradas en los pacientes pediátricos con VIH/SIDA ingresados en el Departamento de Pediatría del Hospital Escuela.

MATERIAL Y MÉTODOS.

ÁREA DE ESTUDIO Y POBLACIÓN:

En el presente estudio Descriptivo y Transversal se

incluyeron todos los pacientes menores de 18 años ingresados en el Departamento de Pediatría del Hospital Escuela, en el período comprendido desde el 1 ° de Julio 1998 hasta el 30 de Septiembre del año 2000, a quienes se les había realizado el diagnóstico de VIH a través del Análisis Inmunoabsorbente ligado a Enzimas (ELISA) y/o SIDA: criterios por CDC (6-9), y que en el momento del ingreso presentaban cualquier sintomatología de una enfermedad oportunista y/o infección recurrente, una vez seleccionados los pacientes, se les realizaba una historia pediátrica detallada comenzando con la revisión cuidadosa de los antecedentes prenatales, así como los datos generales, con especial interés en la edad, sexo, lugar de procedencia y lugar de diagnóstico; también interrogatorio sobre transfusiones, actividad sexual y la descripción de la condición al alta.

En vista que las manifestaciones clínicas de los pacientes cort VIH/SIDA son numerosas y en ocasiones inespecíficas se realizó una historia de enfermedad actual detallada, prestando atención a cada uno de los hallazgos del examen físico.

MÉTODOS:

Una vez realizado el diagnóstico clínico de Enfermedades Oportunistas e Infecciones Recurrentes se comprobó el mismo con estudios microbiológicos para Infecciones Bacterianas y para el resto de infecciones como a continuación se detalla: Candidiasis Oral: tinción de KOH, si se extendía hacia el esófago: Endoscopia; para Criptococosis Cerebral: tinta china en líquido cefalorraquídeo; Histoplasmosis: Anticuerpos contra Histoplasma capsulatum. Para micobacterias: Tuberculosis pulmonar: baciloscopía, rayos x de tórax, PPD; Tuberculosis cutánea: biopsia de piel.

Enfermedades virales: Citomegalovirus: cuerpos de inclusión en orma. En el caso de parásitos Intestinales: examen en fresco, método ácido resistente modificado y para Pneumocystis carinii: lavado broncoalveolar.

En infecciones como sinusitis y otitis media crónica solamente diagnóstico clínico.

RESULTADOS.

En el presente estudio se encontró un total de 38

niños con VIH positivo en el periodo del estudio, 54 con diagnóstico clínico de enfermedad oportunista e infección recurrente confirmando laboratorialmente el agente etiológico en 42% de los casos.

CUADRO 1

DATOS DEMOGRÁFICOS SIDA EN PEDIATRÍA

VARIABLES	FRECUENCIA
EDAD	
0-6 MESES	15
6-12 MESES	6
12-18 MESES	4
18-24 MESES	6
24-36 MESES	5
36-42 MESES	3
42-48 MESES	0
48-54 MESES	2
54-60 MESES	3
>60 MESES	10
SEXO	
MASCULINO	32
FEMENINO	22
PROCEDENCIA	
FRANCISCO MORAZÁN	35
YORO	2
COMAYAGUA	5
CHOLUTECA	6
OLANCHO	2
VALLE	2
EL PARAÍSO	2
CONDICIÓN AL ALTA	
VIVO	47
MUERTO	7

De los 54 pacientes la forma de adquirir la enfermedad fue por transmisión perinatal, y sólo una niña lo adquirió por vía sexual (abuso sexual), no se encontró ningún paciente que se infectara por transfusión de sangre o hemodiversiones, 32 de 54 pacientes eran del sexo masculino y 22 del sexo femenino.

El rango de edad fue de 0 a 120 meses, los niños menores de 6 meses fueron los más afectados siguiéndole en frecuencia los mayores de 60 meses (Cuadro 1).

35 pacientes procedían del Departamento de Fran-

cisco Morazán.

Los hallazgos sobre los sistemas y enfermedades encontrados, se detallan a continuación:

El sistema más afectado fue el Respiratorio 39.1%, seguido del tracto gastrointestinal en 29.7%. La patología más frecuente fue la Neumonía en el 35.1% de los casos cuya etiología más frecuente fue la bacteriana en 18.9% y la Neumonía por *Pneumocystis carinii* en el 16.2% de los niños estudiados: en segundo lugar la candidiasis oral en el 22.9%; el total de infecciones recurrentes fue de un 43.2% de gravedad variable. 36 pacientes presentaban una sola patología (Cuadro 2)

En el momento del alta 7/54 habían fallecido esto es 12.9% de los niños estudiados.

CUADRO 2

**ENFERMEDADES OPORTUNISTAS
INFECCIONES RECURRENTE**

SISTEMA	FRECUENCIA
RESPIRATORIO	
NEUMONIA POR PNEUMOCYSTIS CARINII	12
NEUMONIA POR BACTERIAS	14
TUBERCULOSIS	3
ORL	
OTITIS MEDIA CRONICA	10
SINUSITIS	2
GASTROINTESTINAL	
CANDIDIASIS ORAL	17
CANDIDIASIS ESOFAGICA	3
G.E POR BACTERIAS	1
G.E POR APICOMPLEXA	1
PIEL	
PIODERMITIS	2
ABSCESOS	2
TUBERCULOSIS	1
ENFERMEDADES SISTÉMICAS	
HISTOPLASMOSIS	2
INFECCIÓN CITOMEGALICA	2
1 PATOLOGÍA	36
2 PATOLOGÍAS	16
3 PATOLOGÍAS	2

DISCUSIÓN.

De los 54 pacientes incluidos en el estudio 53 (98.1%) adquirieron la infección como producto de la transmisión perinatal y una niña se infectó por contacto sexual (abuso sexual), forma no usual en pediatría, esto concuerda con la literatura, donde se encuentra que la transmisión del VIH de madre a hijo oscila entre 15-35% y que en lugares como África el porcentaje de transmisión supera el 50% (8,10,11).

Se observa una distribución bimodal en la edad de los niños estudiados. Los niños menores de seis meses se vieron afectados en 27.7% y los mayores de 60 meses en el 18.6%, esto es porque los niños que se infectan por vía longitudinal presentan un periodo de latencia variable, unos inician su sintomatología inmediatamente después del nacimiento y otros hasta los dos o tres años de vida (6,8,11).

El sexo más afectado fue el masculino, 32 de 54 pacientes, esto no se describe en la literatura pero podría explicarse por el aumento en la morbilidad que se ha visto siempre en el sexo masculino.

El 66.6% de los niños procedían del departamento de Francisco Morazán, hecho que no concuerda con la información nacional en donde se describe que la distribución de la población infectada por el VIH no es homogénea ya que predomina en los Departamentos de Cortes y Francisco Morazán; hecho explicado porque el estudio se realizó en el centro del país y todos los pacientes del norte son evaluados y tratados en los hospitales de esa región (4).

Dentro de las enfermedades, la neumonía, ocupó el primer lugar con un 35.1% la etiología bacteriana (18.9%), seguida de la Neumonía por *Pneumocystis carinii* en el 16.2% de los casos, y en segundo lugar la candidiasis oral, datos similares a los publicados en la literatura sobre este aspecto (5,12-14).

Dos de los 54 pacientes (3.7%), desarrollaron histoplasmosis diseminada, forma de presentación de la enfermedad más frecuente en individuos inmunocomprometidos, cifras menores a las reportadas en la literatura, esto se debe probablemente a que no se cuenta en el hospital con otros métodos de laborato-

rio para coadyuvar a la detección de esta patología (test serológicos) (5,12,15).

Solo a un paciente 1.8% se le diagnosticó *criptococosis* cerebral, similar a los estudios de la CDC (6-9) donde se reporta la *criptococosis* cerebral sólo en 1% de los niños con VIH/SIDA.

Las manifestaciones y el comportamiento clínico de las infecciones recurrentes observadas en este estudio no difieren de las descritas en la literatura (5,6,8). 7/54 de los pacientes fallecieron a causa de enfermedades oportunistas e infecciones bacterianas recurrentes graves; a ninguno se le pudo realizar autopsia, por dos razones fundamentales: 1. Dificultades logísticas para la realización de dicho procedimiento y 2. Renuencia de los padres ante el mismo.

Con todo lo anterior se puede concluir que las Enfermedades Oportunistas constituyen la causa más importante de morbilidad en los niños con VIH/SIDA; siendo las enfermedades oportunistas más frecuentes, la candidiasis oral y la neumonía por *Pneumocystis carinii*; más del 40% de los pacientes estudiados desarrollaron infecciones bacterianas recurrentes de gravedad variable siendo la más frecuente la neumonía, infecciones como las producidas por *Cryptosporidium* y *Cryptococcus* son más raras.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Highleyman Liz. Enfermedades Oportunistas. Noticias Positivas. San Francisco AIDS foundation.1999:1-18.
2. El SIDA en números. Datos de Europa e informe mensual OMS 1997.
3. OMS- ONUSIDA. Resumen mundial sobre la pandemia VIH/SIDA. Diciembre 1998.
4. Programa de control de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA, División de Epidemiología, Ministerio de Salud Pública, diciembre de 1999, Honduras.
5. Harrison G. y Shearer W. Infección por VIH y SIDA en: Feigin, Cherry. Tratado de Infecciones en Pediatría 3° ed. Adanta, México. Interamericana. Ed en Español, 1995;1:1100-1124.
6. Delgado A. SIDA en el niño, en: Meneghello J., Fanta E., Paris E., Rosselot J. Meneghello Pediatría. 4° ed. Santiago, Chile. Editorial Universitaria. 1991;1:758-763.
7. Parks W. Virus de Inmunodeficiencia en: Berhman RE, Keigman RN, Harbin AM, editores. Nelson Tratado de Pediatría. 15° ed. México. Me. Grill Interamericana. 1997;1:1154-1158.

8. Dosset J. Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) e Infección del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en: Hoeckelman R, Friedman S, Nelson N, Seidel H, Weitzman M. Atención Primaria en Pediatría. 3º ed. España Quorum Ediciones Limitada, ed. en español. 1998;1: 1166-1174.
9. Olguin H., Cofre J. Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana en niños en: Barfi A., Lederman W., Cofre J., Cohén J. Infecciones en Pediatría. 2º ed. Santiago, Chile. Publicaciones Técnicas Mediterráneo Limitada. 1997;355-363.
10. Calderón E. Moliner y col. Manifestaciones clínicas de la Infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana Tipo 1 en el Periodo neonatal. An Esp pediatr. 1996;45(2):172-176.
11. Feigin R. Y Matson D. Infecciones Oportunistas. Huésped Inmunocomprometido en: Feigin, Cherry. Tratado de Infecciones en Pediatría. 3º ed. Atlanta, México. Interamericana. Ed. en español. 1995;1:1016-1099.
12. Flores -Martínez L., López-Lutz E. Comportamiento clínico Epidemiológico de Infecciones Oportunistas por Hongos en Pacientes Infeccionados con VIH del Instituto Nacional del Tórax y Hospital Escuela. Rev Med Post UNAH. 1999;4(3):224-231.
13. Pineda-Agüero C., Bú-Figueroa Relación entre las Enfermedades Oportunistas y Conteo de Linfocitos CD4 en Pacientes con SIDA. Rev Med Post UNAH. 1999;4(1):36-40.
14. Mejía-León P., Wilkinson O., Mejía-Calona A. Manifestaciones cutáneas en Pacientes VIH. Trabajo de actualización en el Hospital Escuela Abril- Septiembre 1997. Rev Med Post UNAH. 1998;3(1):222-229.
15. Linares-Ochoa N, Bú-Figueroa E, Zelaya - Martínez R. Histoplasmosis Diseminada Asociada a VIH. Presentación de un caso y Revisión. Revista Médica Hondureña. 1999;67(2): 151-161