

- prácticas parenterales no seguras en la atención de la salud. Acta Gastroenterológica Latinoamericana, 2005;35:61.
7. Soria S, Descalzi M, et al. Elevada prevalencia de infección por virus C en O'Brien. Resultados de un estudio poblacional. R.O28 Oral. XI Congreso Argentino de Hepatología. AAEEH, 12-15 Junio 2001. Bs As.
 8. Bessone F, Campodonico M, et al. Elevada prevalencia de infección por HCV en personas mayores de 60 años en una localidad de 5800 habitantes. Acta Gastroenterológica Latinoamericana 2005;35:59.
 9. Frider B, Silva M, Viola L. Grupos de riesgo. En: Consenso Argentino Hepatitis C 2004, Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado 2004; pp15-16. Disponible en www.aeeh.org.ar.

Epidemiología del HIV

Sergio Sosa Estani, Mercedes Weissenbacher

Acta Gastroenterol Latinoam 2006;36;Supl N° 1:

Se presenta en este resumen información sobre la epidemia del HIV/SIDA en Argentina obtenida del Boletín del Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS, y resultados de investigaciones epidemiológicas realizadas por nuestro grupo de trabajo entre los años 2000 y 2004.

Estimaciones realizadas por el Programa Nacional de Lucha contra los RH, SIDA y ETS a fines del año 2003 indican que aproximadamente 120.000 (110.000 a 130.000) personas viven con VIH/SIDA en Argentina, de las cuales un 65 % desconocería su estado serológico. Hasta septiembre de 2004 un total de 26.832 casos fueron notificados. La epidemia del HIV/SIDA en los '80 se concentró en la población de hombres que tienen sexo con hombres (HSH); en los '90, en la población usuaria de drogas inyectables (UDIs) y HSH y en el último período, principalmente en la población heterosexual. En los casos notificados de SIDA del año 2003 la distribución por vía de transmisión fue la siguiente: relación heterosexual (46,4%), HSHs (19,4%) y UDIs (16,4%). La tendencia indica que la epidemia se extiende cada vez más en mujeres.

La razón por sexo en el 2003 en casos notificados de SIDA fue de 3 hombres por mujer y en infecciones por VIH notificadas de 1,5 hombres por mujer.

A partir de 1997 se observó una disminución constante de la notificación de nuevos casos de SIDA y coincide con la aplicación de la terapia anti-retroviral de alta eficacia a partir de 1997, la cual influyó directamente en el descenso de la tasa de incidencia de diagnóstico de enfermos de SIDA.

Diferentes investigaciones epidemiológicas realizadas entre 2000-2004 en colaboración con hospitales, ONGs y otras instituciones nacionales e internacionales (citadas en la bibliografía), sobre infecciones de transmisión sexual y/o sanguínea en poblaciones vulnerables al HIV, indican altas tasas de infección como se detalla en la tabla 1.

Se demostró que en poblaciones con alto riesgo de infección para el HIV es frecuente la prevalencia de otras infecciones, tales como HCV, HBV, sífilis o HTLV. La dinámica actual de la epidemia del HIV esta más demostrada precisamente por la estimación de la incidencia (casos nuevos) de esta infección, que por la prevalencia, dado el carácter crónico de la misma. Resultados de estudios en los cuales se utilizó el algoritmo serológico para seroconversiones recientes (*detune*) o estudios de cohorte en diferentes poblaciones de riesgo, estimaron que la seroincidencia anual de infección por HIV es la siguiente: en

HSHs, 2001-02: 6,0% y en 2002-03: 3,9% (6,0% vs 3,9% $p>0,05$); en UDIs: no se detectaron infecciones recientes; en UCNI: 3,1%; en TB: 2,4% y en

ITS: 2,0%. Estos resultados indican que en los últimos años existen elevadas tasas de transmisión del HIV en estas poblaciones.

Tabla 1. Prevalencia de Infecciones de transmisión sexual y sanguínea en poblaciones vulnerables al HIV. Argentina. 2000-2004.

Población vulnerable (Año del estudio)	Población de estudio N	Prev. HIV (%)	Prev. HBV (%)	Prev. HCV (%)	Prev. VDRL (%)	Prev. HTLV-I/II (%)
HSH (2000-01)	694	13,8	34,0	1,6	6,9	0,3
HSH (2003-04)	877†	7,5	23,8	0,8	6,8	NR
TS (2002-03)	625	3,2	14,4‡	4,3‡	45,7	1,6
UDI (2001-02)	174	44,3	42,5	54,6	NR	16,8
UCNI (2002-03)	504	6,3	9,0	7,5	4,2	NR
TB (2002-03)	211	16,6	19,2	11,4	6,7	2,1
ITS (2001-02)	801	7,4	15,0‡	5,8‡	18,6	NR

Referencias: UCNI (Usuario de Cocaína No Inyectable); UDI (Usuario de Drogas Inyectables); HSH (Hombre que tienen sexo con hombre); ITS (Consultante de servicios de infecciones de transmisión sexual); TB (Paciente con Tuberculosis); TS (Trabajadora sexual)

† Se manifestaron HIV negativos. ‡ N=400 personas, NR: No Realizado

Tabla 2. Coinfección de HIV con HCV en poblaciones vulnerables de Argentina, 2000-2004.

Población vulnerable (Año del estudio)	N POS (%)	HCV Valor p	OR (IC)
HSH 2000-01 (N=694)			
HIV POS	96†	4 (5.8)	
HIV NEG	598‡	4 (0.9)	6.5 (1.2-35.1)
HSH 2003-04 (N=877)			
HIV POS	66	0 (0.0)	
HIV NEG	811	7 (0.9)	0.0 (0.0-8.6)
TS 2000-02 (N=602)			
HIV POS	17	1 (5.9)	
HIV NEG	585	25 (4.3)	1.4 (0.03-9.8)
UDI 2000-01 (N=174)			
HIV POS	77	68 (88.3)	
HIV NEG	97	27 (27.8)	19.6 (8.0-49.4)
UCNI 2002-03 (N=504)			
HIV POS	32	14 (43.8)	
HIV NEG	472	24 (5.1)	14.5 (6.0-35.5)
TB 2001 (N=193)			
HIV POS	28	15 (53.6)	
HIV NEG	165	7 (4.2)	26.0 (8.1-87.3)
ITS 2001-02 (N=400)			
HIV POS	31	8 (25.8)	
HIV NEG	369	15 (4.1)	8.2 (2.8-23.4)

Referencias: UCNI (Usuario de Cocaína No Inyectable); UDI (Usuario de Drogas Inyectables); HSH (Hombre que tienen sexo con hombre); ITS (Consultante de servicios de infecciones de transmisión sexual); TB (Paciente con Tuberculosis); TS (Trabajadora sexual)

† N para HCV=69, ‡ N para HCV=438

Estos resultados indican la magnitud actual de estas infecciones en poblaciones vulnerables de Argentina sobre las cuales deben aplicarse estrategias específicas de prevención para disminuir el riesgo de transmisión.

Las coinfecciones con otros agentes patógenos de transmisión sexual y/o sanguínea son más frecuentes en las personas infectadas con HIV, siendo la HCV uno de ellos. La infección con HCV está significativamente asociada a la infección con HIV en la población HSH (2000-01), UDI, UCNI, TB e ITS como se detalla en la tabla 2.

Referencia

1. Boletín sobre VIH/SIDA en la Argentina, Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación, Año XI, Número 23, Octubre de 2004.
2. Sosa-Estani S, Rossi D, Weissenbacher M. Epidemiology of human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome in injection drug users in Argentina: high seroprevalence of HIV infection. *Clinical Infectious Diseases* 2003;37(Suppl 5):338-342.
3. Weissenbacher M, Rossi M, Radulich G, Sosa-Estani S, Vila M, Vivas E, Ávila MM, Cuchi P, Rey J and Martínez Peralta L. High seroprevalence of blood-borne viruses among street-recruited injection drug users from Buenos Aires, Argentina. *Clinical Infectious Diseases* 2003; 37(Suppl 5):348-352.
4. Pando MA, Maulen S, Weissenbacher M, Marone R, Duranti R, Martínez Peralta L, Salomón H, Russell K, Negrete M, Sosa Estani S, Montano S, Sánchez JL María Mercedes Ávila. High human immunodeficiency virus Type 1 Seroprevalence in men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina: risk factors for infection. *International Journal of Epidemiology* 2003;32:735-740.
5. Espinosa A, Vignoles M, Gómez Carrillo M, Sheppard H, Donovan R, Martínez Peralta L, Rossi D, Radulich G, Salomón H, Weissenbacher M. Intersubtype BF recombinants of HIV-1 in a population of injecting drug users in Argentina. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 2004;36:630-636.
6. Pando MA, Berini C, Bibini M, Fernández M, Reinaga E, Maulen S, Marone R, Biblione M, Montano SM, Bautista CT, Weissenbacher M, Sánchez JL Ávila M. Prevalence of HIV and other sexually transmitted infections among female commercial sex workers in Argentina. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2005 (en prensa).
7. Weissenbacher M, De Salvo C, Pando MA, Feola M, Lado I, Montano S, Sánchez J, Ávila MM. HIV-1 Infection in patients with tuberculosis in Buenos Aires, Argentina. II Foro VIH/SIDA/ITS de América Latina el Caribe, 7-12 de abril de 2003, La Habana, Cuba. Programa Científico 257-T4-601 (poster).
8. Avila MM, Pando MA, Maulen S, Marone R, Duranti R, Russell K, Sánchez JL, Weissenbacher M. HIV prevalence and incidence in men who have sex with men in Buenos Aires, Argentina. II Foro VIH/SIDA/ITS de América Latina el Caribe, 7-12 de abril de 2003, La Habana, Cuba. Programa Científico 252-T4-606 (poster).
9. Weissenbacher M, Martínez Peralta L, Casco R, Benetucci J, Losso M, Cahn P, Casiro A, Sosa Estani, S. Seroprevalencia de infección por HIV-1 y sífilis y su asociación con conductas de riesgo en personas heterosexuales que consultaron por una ETS en cinco hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. II Foro VIH/SIDA/ITS de América Latina el Caribe, 7-12 de abril de 2003, La Habana, Cuba. Programa Científico 255-T4-620 (poster).
10. Vila M, Martínez Peralta L, Radulich G, Rey J, Rossi D, Sosa Estani S, Vivas L, Weissenbacher M. Infección por el virus de la hepatitis C y factores de riesgo asociados en usuarios de drogas inyectables del conurbano bonaerense. XII Congreso Argentino de Hepatología, 1-4 de julio de 2003. Buenos Aires, Argentina. Resúmenes 0-23 (comunicación oral).
11. Avila MM, Pando MA, Martínez Peralta L, Maulen S, Rossi D, De Salvo C, Rey J, Benetucci J, Casco R, Losso M, Casiro A, Cahn P, Montano OS, Sánchez J, Weissenbacher M. Prevalence and incidence of HIV, HBV and HCV among At-risk groups in Argentina. AIDS Vaccine 2003 Conference, 18-21 septiembre de 2003. New York, USA. Program & Abstracts 60, pag 63 (comunicación oral).
12. Rossi D, Radulich G, Muzzio E, Naveira J, Rey J, Griemberg G, Cuchi P, Martínez Peralta L, Sosa Estani S, Weissenbacher M. Factores de riesgo e infecciones con HIV, HBV, HCV y sífilis en usuarios de cocaína no inyectable de Buenos Aires. VI Congreso Argentino de SIDA, 20-23 de noviembre de 2003. Buenos Aires, Argentina. Libro de Resúmenes, 257, pag 104 (poster).
13. Weissenbacher M, Casco R, Reboredo G, Benetucci J, Bermejo A, Losso M, Cahn P, Rodríguez E, Casiro A, Sosa Estani S, Martínez Peralta L. Prevalence of HIV and STI in five hospitals from Buenos Aires, Argentina. 8th World STI/AIDS Congress, 40th IUSTI World General Assembly, XIV Panamerican STI/AIDS Congress. 2-5 de diciembre de 2003, Punta del Este, Uruguay. Final Program and Abstracts, 42, pag 112 (comunicación oral).
14. Weissenbacher MC, Rossi D, Radulich G, Muzzio E, Naveira J, Rey J, Sosa Estani S, Cuchi P, Vázquez E, Martínez Peralta L. Multiple infections among non-injecting cocaine users in Argentina. 8th World STI/AIDS Congress, 40th IUSTI World General Assembly, XIV Panamerican STI/AIDS Congress. 2-5 de diciembre de 2003, Punta del Este, Uruguay. Final Program and Abstracts, 158, pag 183 (comunicación oral).
15. Ávila MM, Pando MA, Martínez Peralta L, Weissenbacher M. Surveillance studies for viral hepatitis infection in HIV vulnerable populations, Buenos Aires, Argentina, 2000-2003. First International Workshop on HIV and Hepatitis Co-infection. 2-4 diciembre de 2004, Amsterdam, Netherlands.
16. Segura M, Ávila MM, Pando MA, Marone R, Sosa Estani S, Fernández M, Maulen S, Sánchez J, Weissenbacher M.

- Clinical and socioepidemiological characteristics of 12 HIV recent infections in the MSM Buenos Aires cohort, Argentina. The 3rd IAS Conference on Pathogenesis and Treatment. 24-27 julio de 2005, Río de Janeiro Brasil. (poster).
17. Segura M, Sosa Estani S, Marone R, Pando MA, Rey J, Duranti R, Sánchez J, Weissenbacher M, Ávila MM. Buenos Aires cohort of men who have sex with men: recruitment, retention and seroincidence of HIV and Other Sexually-transmitted Infections. The 3rd IAS Conference on Pathogenesis and Treatment. 24-27 de julio de 2005, Río de Janeiro Brasil. (poster).
18. Vignoles M, Ávila MM, Martínez Peralta L, Pando MA, Sheppard H, Maulen S, Radulich G, Rossi D, Muzzio E, Benetucci J, Weissenbacher M. HIV seroincidence estimates among vulnerable populations in Buenos Aires using a serologic testing algorithm for recent HIV seroconversion. The 3rd IAS Conference on Pathogenesis and Treatment. 24-27 de julio de 2005, Río de Janeiro Brasil (comunicación oral).

Epidemiología de la coinfección HIV-HCV

Eduardo Fassio, Karla Bendezú, Jorge Quarleri

Acta Gastroenterol Latinoam 2006;36;Supl N° 1:

La prevalencia de la infección HCV en pacientes con infección HIV es usualmente muy elevada y relacionada con las vías de transmisión más frecuentes que son compartidas por ambos virus,^{1,2} aunque existen algunas diferencias: mientras que el HCV es más transmisible a través de sangre contaminada (transfusión, uso de drogas endovenosas y accidente profesional con aguja, entre otros), el HIV lo hace más eficientemente por vía sexual y perinatal. De acuerdo a estos antecedentes, la prevalencia de HCV en una población dada en individuos con infección HIV es variable en relación a la proporción de los distintos grupos de riesgo involucrados: historia pasada o presente de adicción a drogas endovenosas (UDIVs), homosexuales o individuos que tienen a la transmisión heterosexual como factor más probable; y oscila entre un 23% y más del 60%, en las diversas series publicadas.³⁻⁸ En Estados Unidos de América (EUA), se han publicado porcentajes que oscilan entre 33% y 45%^{4,6} mientras que en España, donde predomina el grupo de UDIVs, la proporción de coinfección con HCV excede al 60%.⁷⁻⁹

En nuestro medio, un estudio multicéntrico investigó la prevalencia de los marcadores serológicos de virus hepatotropos (HAV, HBV, HCV, HDV y HEV) en 484 pacientes con infección HIV consecutivos y no seleccionados (ya que fueron incluidos a partir de consultorios de Infectología) de los hospitales Posadas, Fernández y Muñiz (359 de género masculino, edad mediana 29 años, UDIVs 48%, 29% con probable transmisión heterosexual y 20% homosexuales).¹⁰ Se comparó la prevalencia global de los diferentes marcadores con la de donantes de sangre del área de la ciudad de Buenos Aires y, además, entre los principales grupos de riesgo. Se observó anti HBc en 58.5%, HBs Ag en 14.5% y anti HCV en 58.5% de los pacientes con infección HIV, porcentajes significativamente mayores que los del grupo control (3.2, 0.5 y 1.0%, respectivamente).¹⁰ Entre los grupos de riesgo, la prevalencia de anti HCV fue de 92.3% en UDIVs, significativamente mayor que en homosexuales (14.1%); ($p=0.0000$).¹⁰ En este estudio no se efectuaron exámenes con técnicas de PCR, lo que pudo haber ocasionado una