

## Resúmenes

- 
1. Abdeel Karim Q, Abdeel Karim SS, Coovadia HM, Susser M. Consentimiento informado para las pruebas del VIH en un hospital sudafricano: ¿Hay realmente información y voluntariedad? (Informed consent for HIV testing in a south African hospital: is it truly informed and truly voluntary?) *Am J Public Health* 1998, 88(1):637-40.
- 

En este estudio se evaluó el consentimiento informado para las pruebas de transmisión perinatal del VIH en un hospital que presta servicio en Sudáfrica, principalmente a la población negra. Un grupo que asiste por primera vez a la clínica prenatal, seleccionadas al azar entre mujeres incluidas en un estudio perinatal del VIH (n=56) respondieron a los cuestionarios antes y después de recibir asesoría. El conocimiento sobre la transmisión y prevención del VIH, que era elevado al inicio, mejoró poco tras la sesión de orientación. El índice de aceptación para las pruebas fue alto. A pesar de las garantías de que la participación era voluntaria, el 88 % de las mujeres dijeron sentirse obligadas a participar en el estudio. Se concluye que el consentimiento informado en este marco no fue realmente voluntario.

---

2. Albert AE, Warner DL, Hatcher RA. Facilitar el uso del condón entre los clientes durante la práctica del sexo pagado en los prostíbulos legales de Nevada. (Facilitating condom use with clients during commercial sex in Nevada's legal brothels). *Am J Public Health* 1998, 88(4): 643-6.
- 

Este estudio examinó el uso del condón en prostíbulos legales de Nevada. Se entrevistaron 40 prostitutas de 2 burdeles acerca de la resistencia de sus clientes al condón y de las técnicas para facilitar su uso. De 3 290 clientes registrados en el mes precedente, el 2,7 % intervalo de confianza IC 95 % = 2,2 %, 3,4 %) fueron reacios a usar los condones. De estos individuos, el 72 % lo usaron en última instancia, mientras el 12 % optó por practicar el sexo sin penetración y sin condones. El 16 % restante abandonó el prostíbulo sin recibir sus servicios. Los índices de uso del preservativo fueron marcadamente inferiores con las parejas sexuales que no pagan (amantes) que con los clientes. De lo anterior se concluye que las prostitutas pueden correr más riesgo de adquirir el VIH y otras enfermedades de transmisión sexual por las relaciones con sus amantes que por la práctica sexual con los clientes del burdel.

---

- 
- 3.** Annas GJ, Gredin MA. Derechos humanos y realización de pruebas para prevenir la transmisión del VIH de madre a hijo en África. (Human rights and maternal-fetal HIV transmission prevention trials in Africa). *Am J Public Health*, 1998, 88(4): 560-632.
- 

Las cuestiones de los derechos humanos, surgidas a raíz de la realización de pruebas para comprobar la transmisión del virus de inmunodeficiencia adquirida de madre a hijo en África, no son exclusivas de este síndrome o del continente africano, pues el debate público en cuanto a estas pruebas brinda a los EE.UU. y a otras naciones ricas, la posibilidad de tomar en serio el asunto de los derechos humanos y el bienestar de las poblaciones empobrecidas. La cuestión fundamental que está en juego cuando los países desarrollados realizan investigaciones en individuos de los países en desarrollo es la explotación. La única forma de evitar la explotación de una población sometida a investigaciones científicas es insistir no sólo en la obtención del consentimiento informado, sino también en que, de ser beneficiosa esa intervención, se le realizará a la empobrecida población. Los derechos humanos son universales y no pueden verse comprometidos por creencias o prácticas específicas de un país o grupo. El desafío para los países desarrollados es poner en práctica programas que mejoren la salud de la población en los países en desarrollo, tanto mediante la mejoría de la infraestructura de la salud pública, como el suministro de medicamentos y vacunas a estos países.

---

- 4.** Dowe G, King SD, Smikle MF, Wynter HH, Chout R, Klaskala W. Prevalencia de patógenos virales y bacterianos transmitidos por contacto sexual en embarazadas jamaicanas. (Prevalence of viral and bacterial sexually transmitted pathogens in jamaican pregnant women). *West Indian Med J* 1998, 47(1): 23-5.
- 

Se investigó la prevalencia de infecciones por *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*, *Treponema pallidum*, virus de inmunodeficiencia humana tipo 1 (VIH-1), virus linfotrópico de la célula T humana (VLCTH-1) y virus de hepatitis B (VHB) en 200 embarazadas atendidas en la clínica prenatal del hospital docente de West Indies. El 19 % de las mujeres manifestó por lo menos un agente patógeno: la *C. trachomatis* se observó el 16 %, el VLCTH-1 en el 2 %, el VIH-1, el VHB y la *N. gonorrhoeae*, cada uno en el 0,5 %. La infección por *C. trachomatis* fue más frecuente en las mujeres menores de 20 años (31 %) que en las que sobrepasaban esta edad (16 %, OR=0,43  $X^2=5,66$ ;  $p<0,05$ ). Se logró demostrar la necesidad de identificar los agentes patógenos transmitidos por contacto sexual a las mujeres en el período prenatal, con vistas al control integral de las infecciones genitales, como parte de la estrategia para la prevención y control del VIH/SIDA en Jamaica.

---

- 5.** Gostin LO, Feldblum CH, Weber DW. Discriminación por incapacidad en EE.UU. VIH/SIDA y otros estados clínicos de la salud. (Disability discrimination in EE:UU. HIV/AIDS and others health conditions). *JAMA* 1999, 281(8): 745-52.
-

El acta de los norteamericanos con incapacidades (ADA) fue muy aclamada en el momento de su promulgación en 1990, ya que proporciona protección plena contra la discriminación por incapacidad incluyendo la discriminación contra los individuos infectados por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH). Sin embargo en los años transcurridos desde su promulgación, las cortes han interpretado con frecuencia que el ADA proporcionaba mucho menos protección que lo que se anticipó en su inicio desde que se discutió el primer caso en la Corte Suprema que implicaba al VIH y al síndrome de inmunodeficiencia adquirida. *Brangdon* y *Abbott* trataron esta tendencia con el fallo de que una mujer con infección asintomática por VIH se protege de la discriminación en el acceso a los servicios estomatológicos. La Corte apoyó la interpretación de que el ADA es muy protectora de los individuos con incapacidades. La Corte dispuso también que los profesionales de la salud pueden rechazar legalmente la atención a un paciente; debido a la preocupación de que éste sea una amenaza directa para la seguridad; sólo si existe un objetivo, una base científica que resuma la amenaza para la seguridad. Junto con el ADA las leyes del Estado prohíben la discriminación por incapacidad, éstas se aplican a algunos empleados a otras personas no reguladas por la ley federal. Una encuesta de estado a estado sobre esas leyes demostró que compatibles con *Brangdon* y *Abbott*, los individuos con VIH asintomático tienen protección a nivel estatal.

---

- 6.** Havlir DV, Barnes PF. Tuberculosis en pacientes infectadas por virus de inmunodeficiencia humana. (Tuberculosis in patients with human immunodeficiency virus infection). *New Engl J Med* 1999, 340(5): 367-73.
- 

En los EE.UU. la tuberculosis es un problema importante en los pacientes con infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), con un estimado entre 6 000 a 9 000 casos cada año. Su incidencia es extraordinariamente alta entre los indigentes y los drogadictos, un tercio de los cuales se infectan también con el VIH. En los últimos años se ha aprendido mucho acerca de la patogénesis, la manifestación clínica, el tratamiento y la prevención de la tuberculosis en las personas infectadas con el VIH. Resumimos los progresos recientes, así como los efectos de los nuevos tratamientos antirretrovirales sobre los regímenes antituberculosis.

---

- 7.** The International Perinatal HIV Group. Tipo de parto y riesgo de transmisión vertical del virus de inmunodeficiencia humana tipo I. Un meta-análisis de 15 estudios prospectivos de cohorte. (The mode of delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type I. A meta-analysis of 15 prospective cohort studies). *New Engl J Med* 1999, 340(13): 977-87.
- 

Se realizó un meta-análisis con el empleo de datos sobre cada paciente que procedían de 15 estudios prospectivos de cohorte, para evaluar la relación entre la operación cesárea electiva y la transmisión vertical del VIH-1. En el meta-análisis se incluyeron estudios norteamericanos y europeos de al menos 100 pares de madres con sus hijos. Se emplearon definiciones uniformes de tipos de parto. Como cesárea electiva se definió la realiza-

da antes del trabajo de parto y de la ruptura de membranas. Se aplicó el análisis multivariado de regresión logística para lograr la adaptación de otros factores conocidos asociados con la transmisión vertical. Los análisis primarios incluyeron datos sobre 8 533 pares de madres e hijos. Después de lograr la necesaria adaptación del tratamiento antirretroviral a la etapa de la enfermedad de la madre y al peso del niño al nacer, la probabilidad de transmisión vertical del VIH-1 disminuyó aproximadamente en un 50 % con práctica electiva, según se comparó con otros tipos de parto (relación de probabilidad ajustada 0,43 intervalo de confianza 95 %, 0,33 a 0,56). Los resultados fueron similares cuando la población de estudio se limitaba a las mujeres con ruptura de membrana poco antes del parto. La probabilidad de transmisión se redujo aproximadamente al 87 % con la cesárea y con el tratamiento antirretroviral durante el período perinatal, las tasas de transmisión vertical fueron del 2,0 % entre las 196 madres que se sometieron a cesárea electiva y del 7,3 % entre las 1 255 madres con otros tipos de parto. Los resultados de este meta-análisis indican que la cesárea electiva reduce el riesgo de transmisión del VIH-1 de la madre al niño, con independencia de los efectos del tratamiento con zidovudina.

- 
- 8.** Kahn JO, Walker BD. Infección aguda por virus de inmunodeficiencia humana tipo 1. (Acute human immunodeficiency virus type 1 infection) *N Eng J Med* 1998, 339(1): 33-9.
- 

La infección aguda por VIH-1, es un trastorno sintomático transitorio, asociado con la alta reproducción del virus y una fuerte y expansiva respuesta inmunológica al agente patógeno invasor. Del 40 % hasta el 90 % de las nuevas infecciones por VIH-1 se asocian con un trastorno sintomático. Este síndrome con frecuencia no es diagnosticado o se diagnostica de forma errónea, ya que los anticuerpos VIH-1 por lo general no se detectan durante la primera fase de la infección. El diagnóstico de la infección por VIH-1 requiere un alto índice de sospecha clínica y un uso correcto de las pruebas diagnósticas específicas de laboratorio. Actualmente un diagnóstico temprano exacto es muy importante, en virtud del posible beneficio clínico de una terapia antirretroviral temprana. Más de 30 millones de personas están infectadas con el VIH-1 en todo el mundo. En los EE.UU., deben aparecer más de 44,000 nuevos casos de infección en 1998 y a nivel global, existe un estimado de 16,000 nuevos casos diarios. El riesgo anual de infección por VIH en grupos específicos como los hombres jóvenes que tienen contacto sexual con otros hombres, los que consumen drogas inyectables y los que usan la cocaína *crack*, puede ser de casi el 4 % al 5 % por año. Los aumentos recientes de los índices de la gonorrea y de otras enfermedades de transmisión sexual, sugieren que también deben aumentar los índices de la infección por el VIH-1. La identificación de las personas en esta etapa inicial de infección por VIH-1, es importante para iniciar una terapia antirretroviral oportuna y para prevenir la propagación de la infección. En este trabajo se hizo una revisión de la patogénesis, de las manifestaciones clínicas, del diagnóstico y el tratamiento de la infección aguda por VIH-1.

- 
- 9.** Michael RT, Wadsworth J, Feinleib J, Johnson AM, Lawmann EO, Wellings K. Conducta sexual personal, opinión pública y política de salud pública relacionadas con las enfermedades de transmisión sexual: una comparación entre los EE.UU. y Gran Bretaña. (Private sexual behavior, public opinion, and public health policy related to sexually transmitted diseases: A US-British comparison). *Am J Public Health* 1998, 88(5): 749-54.
- 

Se identificaron la conducta sexual y las opiniones acerca del sexo en los EE.UU y Gran Bretaña. Se discuten las implicaciones para una política efectiva de salud pública, en cuanto a las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en los EE.UU. Se efectuaron encuestas nacionales de probabilidad a gran escala en los 2 países, las que detallaran la conducta sexual, las opiniones y la prevalencia de ETS. En comparación con Gran Bretaña, la población norteamericana tiene una mayor variabilidad en la conducta sexual, opiniones menos tolerantes acerca de la conducta sexual, una mayor prevalencia de ETS y un menor índice de uso del condón entre hombres. Los datos de la encuesta demostraron que en ambos países existe una fuerte asociación entre el número de parejas sexuales y el riesgo de contraerse de ETS. En comparación con Gran Bretaña, en los EE.UU. existe una dispersión mayor en la conducta sexual y una mayor incidencia de oposición no condicional hacia ciertas prácticas sexuales. La primera significa una necesidad de política fuerte en cuanto a la salud pública para discutir el problema del riesgo de ETS, pero la segunda significa una fuerte oposición a esa política. Este desacuerdo entre una necesidad de salud y la factibilidad, puede contribuir a elevar el índice de ETS en los EE.UU.

- 
- 10.** Mobley JA, McKeown RF, Jackson KL, Sy F, Parham JS, Brenner ER. Factor de riesgo de sífilis congénita en bebés de mujeres sifilíticas de Carolina del Sur. (Risk factors for congenital syphilis in infants of women with syphilis in south Carolina). *Am J Public Health* 1998, (4): 597-602.
- 

En este estudio se analizaron los factores de riesgo de la sífilis congénita en Carolina del Sur. A tal efecto se compararon bebés del grupo de estudio con sífilis presunta y confirmada con otros incluidos en un grupo control, nacidos de mujeres con serologías reactivas durante el embarazo. Ello permitió investigar los factores de riesgo de la transmisión congénita en lugar de la transmisión adquirida de la sífilis. Se recopilaron datos a partir de planillas de informes sobre sífilis congénita y de certificados de nacimientos correspondientes a 186 bebés casos y 487 controles nacidos entre 1991-1993. Las relaciones de disparidad se calcularon para los factores de riesgo materno. Se hallaron las tendencias estadísticas significativas para sincronizar la primera visita prenatal y la cantidad de visitas. Otros factores significativos incluyeron la residencia en zonas rurales (relación de disparidad (RD)=2,0 %, intervalo de confianza del 95 % =1,4; 2,9) y pérdida de embarazos anteriores (RD=0,3; IC al 95 % =0,2; 0,6). La prevención de la sífilis congénita puede resultar menos efectiva entre las mujeres embarazadas con sífilis residentes en Carolina del Sur, que reciben menos visitas prenatales. Los profesionales de atención a la salud precisan de una mejor educación en cuanto al manejo de la sífilis materna e infantil y las técnicas para motivar y educar a los pacientes.

- 
- 11.** Molina R, Lohse JM, Pulido F, Laguna F, López -Vélez R, Alvar J. Infección de jejenos por humanos coinfectados con la *Leishmania infantum* y el virus de inmunodeficiencia humana. (Infection of sand flies by humans coinfecting with Leishmania Infantum and human immunodeficiency virus). Am J Trop Med Hyg 1999, 60(1): 51-3.
- 

A fin de determinar el papel que los pacientes infectados a la vez con el VIH y la *Leishmania infantum* pudieran desempeñar en la epidemiología de la leishmaniasis visceral (LV), se aplicó el xenodiagnóstico directo de esta entidad para probar el grado de infección de 6 pacientes coinfectados en relación con colonia de jejenos *Phlebotomus perniciosus*. Todos los pacientes resultaron ser agentes infecciosos para los jejenos. El nivel de infección de los pacientes que todavía no habían recibido tratamiento específico la LV fue inversamente proporcional a su conteo absoluto de linfocitos CD4+T. Se ha comprobado que los *P. perniciosus* pueden adquirir y permitir el desarrollo de la *L. infantum* al alimentarse de pacientes coinfectados por VIH/*L. infantum*. Al ser el jején importante vector de la LV en el sur de Europa, podría considerarse un nuevo ciclo antroponótico natural en la epidemiología de la coinfección *L. infantum*/VIH. El diseño de los programas de control de la leishmaniasis y el manejo de individuos coinfectados, debe tomar en cuenta estos resultados.

- 
- 12.** Roth WK, Weber H. Factibilidad y eficacia de la investigación sistemática de la reacción en cadena de la polimerasa (RCP) de donaciones de sangre en el caso del virus de la hepatitis C, virus de hepatitis B y el VIH-1 en un banco de sangre. (Feasibility and efficacy of routine PCR screening of blood donations for hepatitis C virus, hepatitis B virus, and HIV-1 in a blood-bank setting). Lancet 1999, 353:359-63.
- 

A pesar de la investigación a que se someten los donantes de sangre en relación con los anticuerpos, existe un riesgo residual de transmisión de infecciones virales a través de las transfusiones. Un monitoreo directo mediante pruebas sensibles de ácido nucleico, debía proporcionar datos para medir con exactitud el riesgo y para determinar los métodos para su reducción. Se investigó la factibilidad y la eficacia de la investigación sistemática de los donantes en el caso del virus de hepatitis C (VHC), virus de hepatitis B (VHB) y el VIH-1 mediante la RCP. Para el estudio de la RCP se mezclaron durante la noche muestras individuales del plasma de donantes (96 X 100 UL), con 2 equipos de pipeteo automático. Los virus fueron concentrados por centrifugación y se extrajeron los ácidos nucleicos. La RCP-VHC se efectuó por el sistema Cobas Amplicor (Hoffmann La Roche, Mannheim, Alemania). Las secuencias del VHB y del VIH-1 se amplificaron por una sola RCP en el hogar y se detectaron mediante electroforesis en gel-agarosa. Los límites de detección fueron de 1 000-5 000 equivalentes-genoma/mL en la sangre donada. La prueba de RCP se efectuó junto con la investigación del anticuerpo con una ubicación máxima de 3 000 muestras en 7-8 h. Las muestras positivas se identificaron 1-2 días después. Un total de 111 de 373 423 donaciones (107 de 4 500 mezcladas) resultaron positivas a la RCP y al

anticuerpo/ antígeno confirmado. Se halló una donación negativa al anticuerpo y positiva a la RCP del VHC con alanin-aminotransferasa y una donación positiva a la RCP del VHC con un elevado nivel de alamina-aminotransferasa (100 UI), que fue negativa en AxSYM 2,0 y Matrix 1,0, pero positiva después del control en la prueba Abbott Prism (Aboott GmbH, Weisbaden, Alemania). La RCP es un método apropiado y rápido para investigar al donante de sangre y contribuye a una reducción en la transmisión viral por transfusión de los componentes sanguíneos. En nuestro grupo de donantes, el rendimiento de donaciones contaminadas detectadas al momento en que son muy infecciosas, pero no tienen síntoma alguno o concentraciones detectables de antígeno y anticuerpo (medio diagnóstico), confirma los estimados teóricos.