

## Foro Nacional de Estudios en VIH Costa Rica

### Situación clínica del VIH en CR

Dra. María Paz León-Bratti, PhD  
División de Inmunología, Servicio Medicina Interna, Hospital México  
Universidad de Costa Rica

## Atención Clínica del VIH en la CCSS

- 6 clínicas interdisciplinarias de atención que brindan terapia ARV
  - Hospital Nacional de Niños
  - Hospital "Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia"
  - Hospital San Juan de Dios
  - Hospital México
  - Hospital San Rafael Alajuela
  - Hospital Monseñor Sanabria

i8-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

## Comisión Clínica de VIH/sida CCSS

- Conformada por el coordinador médico de cada una de las clínicas donde se brinda TARV
  - Coordinar protocolos de manejo y abordaje.
  - Coordinar solicitud y recomendaciones en cuanto a TARV.
  - Asesoría técnica a otras instancias de la CCSS.
    - Departamento de Farmacoepidemiología
    - Comité Central de Farmacoterapia

i8-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

## Clínicas periféricas en el área de atracción HM

- Hospital San Carlos
- Hospital San Vicente Paul
- Hospital Grecia
- Hospital San Ramón
- Hospital La Anexión
- Hospital "Dr. Enrique Baltodano" Liberia

i8-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

**Datos epidemiológicos casos de VIH/sida en control en las clínicas de VIH CCSS**

**31 diciembre 2011**

Hospital	Total ptes activos	H	M	Ptes en Tx activo	H	M	Casos Nuevos al 2011	Total Fallecido 2011	Fallecido relac a VIH 2011	Fallecido con Dx 2011	% ptes control x hospital	% ptes en Tx activo x hosp	Hijos de madre VIH+
HCG	2628	2221	407	2463	2096	367	151	32	25	20	45.62	49.64	6
HM	1496	1221	275	1332	1087	245	163	18	17	9	25.97	26.84	4
HSJD	1185	894	291	848	653	195	170	38	35	17	20.57	17.09	9
HMS	278	196	82	220	159	61	35	9	8	3	4.83	4.43	2
HNN	59	36	23	59	36	23	0	0	0	0	1.02	1.19	0
HSRA	115	105	10	40	36	4	20	4	2	0	2.00	0.81	0
<b>Total</b>	<b>5761</b>	<b>4673</b>	<b>1088</b>	<b>4962</b>	<b>4067</b>	<b>895</b>	<b>539</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>
<b>%</b>		<b>81.11</b>	<b>18.89</b>	<b>86.13</b>			<b>9.36</b>	<b>1.75</b>	<b>1.51</b>	<b>9.09</b>			

i8-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

**Datos epidemiológicos casos de VIH/sida en control en las clínicas de VIH CCSS**

**31 diciembre 2011**

Hospital	Total ptes activos	H	M	Ptes en Tx activo	H	M	Casos Nuevos al 2011	Total Fallecido 2011	Fallecido relac a VIH 2011	Fallecido con Dx 2011	% ptes control x hospital	% ptes en Tx activo x hosp	Hijos de madre VIH+
HCG	2628	2221	407	2463	2096	367	151	32	25	20	45.62	49.64	6
HM	1496	1221	275	1332	1087	245	163	18	17	9	25.97	26.84	4
HSJD	1185	894	291	848	653	195	170	38	35	17	20.57	17.09	9
HMS	278	196	82	220	159	61	35	9	8	3	4.83	4.43	2
HNN	59	36	23	59	36	23	0	0	0	0	1.02	1.19	0
HSRA	115	105	10	40	36	4	20	4	2	0	2.00	0.81	0
<b>Total</b>	<b>5761</b>	<b>4673</b>	<b>1088</b>	<b>4962</b>	<b>4067</b>	<b>895</b>	<b>539</b>	<b>101</b>	<b>87</b>	<b>49</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>	<b>21</b>
<b>%</b>		<b>81.11</b>	<b>18.89</b>	<b>86.13</b>			<b>9.36</b>	<b>1.75</b>	<b>1.51</b>	<b>9.09</b>			

i8-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

Datos epidemiológicos casos de VIH/sida en control en las clínicas de VIH CCSS										
31 de diciembre de 2010										
Hospital	Total ptes activos	H	M	Ptes en Tx activo		Casos Nuevos 2010		Total Fallecidos 2010	Fallecidos relac a VIH	Fallecidos con Dx 2010
HCG	1705	1450	255	1249	1075	174	200	48	22	26
HM	1271	1008	263	1038	863	175	162	21	18	9
HSJD	1039	787	252	765	585	180	132	27	25	20
HMS	256	174	82	207	145	62	51	13	9	7
HNN	62	34	28	61	33	28	1	0	0	0
HSRA	115	105	10	40	36	4	20	4	2	
Otros										
<b>Total</b>	<b>4448</b>	<b>3558</b>	<b>890</b>	<b>3360</b>	<b>2737</b>	<b>623</b>	<b>566</b>	<b>113</b>	<b>76</b>	<b>62</b>

18-9-12

Dra. María Paz León-Bratti

Datos epidemiológicos casos de VIH/sida en control en las clínicas de VIH CCSS												
31 de diciembre de 2009												
Hospital	Total ptes activos	H	M	Ptes en Tx activo		Casos Nuevos 2009		Total Fallecido 2009	Fallecidos relac a VIH	Fallecido con Dx 2009	Abandonos de seguimiento	Hijos de madres VIH+ 2009
HCG	2092	1720	322	1100	938	162	209	28	25	12		11
HM	1210	972	238	993	806	187	169	27	27	14	3	12
HSJD	1060	804	256	694	533	161	127	34	31	19		6
HMS	223	156	67	175	122	53	28	10	7	4	92	7
HNN	62	34	28	60	34	27	2	0	0	0	0	1
HSRA	93	91	2	41	40	1	14	2	2	2	0	0
Otros												8
<b>Total</b>	<b>4740</b>	<b>3777</b>	<b>913</b>	<b>3063</b>	<b>2473</b>	<b>591</b>	<b>549</b>	<b>101</b>	<b>92</b>	<b>51</b>		<b>44</b>
<b>%</b>		<b>79.68</b>		<b>64.62</b>			<b>13.68</b>					

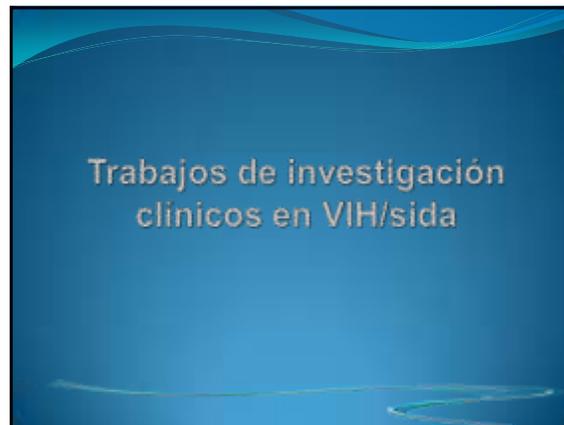
18-9-12

Dra. María Paz León-Bratti

30 junio 2012										
Hospital	Total ptes activos	H	M	Ptes en Tx activo		Casos Nuevos al 2012		Total Fallecidos 2012	Fallecidos relac a VIH 2012	Fallecidos con Dx 2012
HCG										
HM	1575	1284	291	1163	959	204	69	5	5	5
HSJD	1095	828	267	892	684	208	75	17	17	12
HMS										
HNN										
HSRA	151			106	93	13	25	1	0	
Otros										

18-9-12

Dra. María Paz León-Bratti



- **Análisis de la coinfección con tuberculosis en los casos VIH/sida que iniciaron control en la Clínica de VIH del hospital México en el primer semestre del 2010.**
  - David Reyna-Barron, María-Paz León-Bratti, Mayra Brenes-Varela
- “Conclusiones: la epidemia de VIH/sida continúa en aumento en nuestro país. Sin embargo, parece existir una tendencia a un diagnóstico un poco más temprano. En la cohorte analizada el diagnóstico de tuberculosis se hizo en un 5,33% de los casos. El estudio de BAAR en los esputos fue de utilidad en el diagnóstico de estos casos.”

18-9-12

Dra. María Paz León-Bratti

- **Perfil social de los portadores de VIH/sida al momento del inicio de control en la Clínica de VIH del Hospital México.**
  - Kenly Chacón, María-Paz León-Bratti
- “Conclusiones: la caracterización social del paciente con VIH/sida que ingresa a control en el hospital México permite identificar que cerca de un 25% de los pacientes se encuentran en situación socioeconómica de desventaja y un porcentaje similar abusa del licor o las drogas. Esta información debe tomarse en cuenta al proyectar la atención institucional de esta población que continúa en aumento en nuestro país.”

18-9-12

Dra. María Paz León-Bratti

- **Análisis del cumplimiento en el retiro de medicamentos antirretrovirales por pacientes de la Clínica de VIH del Hospital México.**
  - Maricruz Mora, Cynthia Abarca, María-Paz León-Bratti
- “Conclusiones: La base de datos de ARVs del PAF es una herramienta muy útil para valorar la adherencia al tratamiento de los pacientes en TARV en forma indirecta y es de gran ayuda en el análisis de los casos que desarrollan resistencia a la misma.”

18-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Trastorno Cognitivo Asociado a VIH, Dos Casos Ilustrativos.**
  - Eric Hirsh, María-Paz León-Bratti, Mayra Brenes-Varela
- “Conclusiones: El trastorno cognitivo puede presentarse en diferentes etapas de la enfermedad por VIH. Existen alternativas en la lista oficial de medicamentos de la CCSS para manejarlo en forma adecuada. Se requiere un equipo y un abordaje interdisciplinario para el manejo de estos pacientes.”

18-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Lipid profile in Costa Rica HIV infected children treated with HAART: a retrospective cohort study. 2010.**
  - Bolin J, Persson A, Fasth A, Porras O
- “Conclusions: Metabolic abnormalities are already significant issues among HIV-infected Costa Rican children. Our results suggest that routine controls of serum lipids are warranted and that a multidisciplinary care is of great importance for the children with dyslipidemia.
- Although we identified a higher amount of children with dyslipidemia in the group treated with lopinavir/ritonavir, we believe that the potential higher risk for cardiovascular disease associated with dyslipidemia must be individually evaluated against the benefits of the drug.”

18-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Epidemiología de la transmisión vertical de VIH-1 en Costa Rica durante el periodo 2000 a 2011**
  - Porras O
- En este estudio se ha podido demostrar que Costa Rica, con la aplicación de un protocolo nacional para la prevención de TPN del VIH, ha logrado disminuir, a frecuencias comparable con países europeos, la TPN. Sin embargo el estudio también señala, la necesidad de incrementar el tamizaje para VIH de la mujer embarazada, y de realizar intervenciones específicas en ciertas localidades y en la población inmigrante para promover el uso temprano del sistema de salud en la mujer embarazada.

18-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Profilaxis post exposición por abuso sexual en el HNN. 2011**
  - Lazo-Páez G
- **Conclusiones: No parece recomendarse en la literatura más de 4 semanas de tratamiento profiláctico.**
- Personal de emergencias, de medicatura forense y de poder judicial requieren una capacitación.
- Material impreso sería gran apoyo para uniformar el manejo.

18-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Análisis de la población pediátrica infectada por VIH en Costa Rica, en control en el Servicio de Inmunología y Reumatología Pediátrica de Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”, durante el periodo enero 2000 a enero 2011**
  - Ivankovich-Escoto G, Porras O.
- Hay una disminución en la infección por VIH pediátrica desde que se ha logrado tamizar los hemoderivados, continúa habiendo transmisión perinatal pero hay una tendencia al descenso luego de la implementación del protocolo de prevención de la transmisión perinatal. Aún se debe mejorar la cobertura de control prenatal adecuado y cumplimiento del protocolo para lograr disminuir al máximo la transmisión perinatal, de acuerdo a la literatura lograr menos del 2%. Hay que poner atención a la infección en adolescentes. El HAART ha venido a modificar la morbi-mortalidad de estos pacientes, ofreciendo a muchos un estado inmunológico prácticamente normal. No se debe olvidar que se deben monitorizar los efectos adversos para mejorar la calidad de vida del paciente. A pesar de los avances aún existe morbilidad y mortalidad por VIH. Es importante focalizar los esfuerzos en evitar la transmisión perinatal y lograr el cumplimiento absoluto del protocolo de prevención en nuestro país.

18-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Descripción de las características de diagnóstico, morbilidad y tratamiento de la población activa infectada por VIH en control en la Clínica de VIH pediátrico del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. 2012.**
  - Ivankovich-Escoto G, Porras O.

88-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Evaluación de los parámetros de peso, talla, índice de masa corporal y perfil de lípidos de la población pediátrica activa infectada con VIH en control en la Clínica de Infección por VIH del Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”. 2012.**
  - Matus-Obregón D, Porras O.
  - **Conclusión:** la población pediátrica con infección de VIH en estudio que actualmente se encuentra en control, muestra resultados positivos y favorables en lo que respecta a su condición clínica, inmunológica, virológica y crecimiento ponderoestatural posterior al inicio de TARV, sin embargo presenta efectos secundarios de dislipidemia de manera sostenida a lo largo de su seguimiento lo que conlleva un riesgo cardiovascular en su edad adulta y dichos efectos secundarios probablemente se relaciona con TARV.

88-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Trastorno cognitivo en pacientes diagnosticados con virus de inmunodeficiencia humana en 2010 en el hospital México.**
  - Dr. Eric Hirsch Rodríguez, Psiquiatra
  - **“Como resultado de la revisión de expedientes, se puede ver que el número total de casos de trastorno cognitivo es bajo comparado con lo que la literatura publica. Las razones para un bajo número de casos diagnosticados no son claras, más aun si se toma en cuenta que la mayor cantidad de los pacientes diagnosticados con VIH estaban en un estadio C3.”**

88-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Histoplasmosis intestinal en el Hospital México, reporte de cinco casos**
  - León-Bratti MP
  - **“Conclusión: como vemos en esta pequeña serie, todos los casos de HI presentaban inmunodeficiencia, la mayoría secundaria a VIH/sida y uno por artritis y su tratamiento inmunosupresor, lo que concuerda con lo descrito en la literatura en otras series pequeñas y reportes aislados de casos”**

88-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **“El impacto del inicio de tratamiento con efavirenz en la sintomatología depresiva de pacientes diagnosticados con VIH que fueron atendidos en la consulta externa del hospital México durante el periodo del 1º de enero 2010 al 31 de diciembre 2010”.**
  - Dr. Jorge León Salas
  - Trabajo graduación especialidad en Psiquiatría

88-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

- **Condición inmunológica de los pacientes portadores de VIH/Sida en el momento de su diagnóstico en el Hospital San Juan de Dios.**
  - Carmen Vargas Mejía, Ricardo Boza Cordero
  - *Acta méd. costarric. Vol 54 (3), julio-setiembre 2012*
- **Conclusiones:** el diagnóstico tardío de la infección por el VIH representa un problema de salud pública en el área de atracción del Hospital San Juan de Dios. Es necesario desarrollar estrategias que permitan mejorar la capacidad resolutoria en el primer y segundo nivel de atención, para el diagnóstico del VIH de forma más oportuna. En el área de atracción del Hospital San Juan de Dios, las poblaciones que tienen mayor riesgo de ser diagnosticadas tardíamente son los hombres heterosexuales, en edades entre 25 y 64 años.

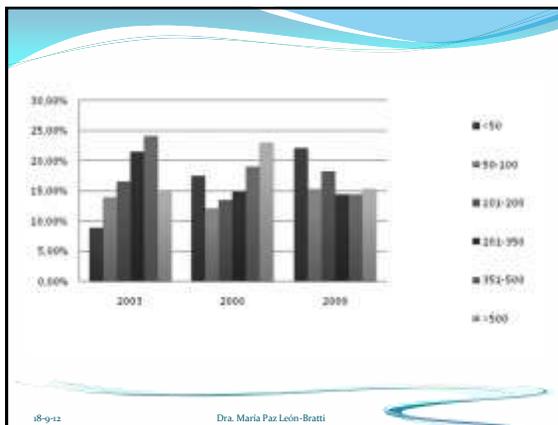
88-9-12 Dra. María Paz León-Bratti

**Cuadro 1. Características epidemiológicas de los pacientes incluidos en el estudio, según año de diagnóstico**

Característica	General N (%)	Año de diagnóstico			
		2003 79	2006 99	2009 104	
Sexo	Femenino	73 (25,8)	23 (28,1)	32 (32,3)	19 (18,3)
	Masculino	209 (74,1)	56 (70,9)	44 (67,5)	85 (81,7)
Grupo edad (meda, años)	25-34	35-44	25-34	25-34	
Nacionalidad	CR	241 (85,4%)	88 (86,1)	80 (81,6)	82 (80,5)
	Nicarag	30 (10,6%)	5 (6,3)	14 (14,3)	11 (10,8)
	Otros	4 (1,4%)	1 (1,3)	2 (2)	1 (1,0)
Referencia sexual	Hombre heterosexual	80 (28,4%)	27 (34,2)	27 (27,6)	27 (26,0)
	Mujer	74 (26,4%)	24 (30,4)	30 (30,0)	30 (29,2)
	Desconocido	75 (27,4%)	4 (5,1)	6 (6,1)	24 (23,3)
Diagnóstico tardío (CD4+ <200 células)	132 (46,8%)	33 (41,8%)	43 (43,5%)	56 (53,8%)	

**Cuadro 2. Diagnóstico tardío en los pacientes diagnosticados con VIH en el Hospital San Juan de Dios, en 2003, 2006 y 2009**

	2003 Frecuencia (%)	2006 Frecuencia (%)	2009 Frecuencia (%)
Diagnóstico tardío referencial avanzado (CD4 < 200)	31 (39,3)	43 (43,4)	58 (55,8)
Diagnóstico tardío para inicio de TARV (CD4 200-350)	17 (21,5)	15 (15,3)	15 (14,4)
Diagnóstico oportuno (CD4 > 350)	31 (39,2)	40 (40,3)	31 (29,8)



- **Recomendaciones para el uso de la terapia antirretroviral en infección por el virus de la inmunodeficiencia humana en Costa Rica.**
  - Antonio Solano-Chinchilla, María Paz León-Bratti, Alfredo Messino-Julio, Carmen Vargas-Mejía, Ricardo Boza-Cordero, Oscar Porras
  - El siguiente documento recolecta información actualizada para el abordaje de la persona con infección por el virus de inmunodeficiencia humana, adaptado a la realidad nacional.
  - Se considera que la terapia antirretroviral debe iniciarse lo antes posible en personas con conteo linfocitario menor de 350 linfocitos T CD4+/mm<sup>3</sup>, previa valoración clínica y asegurando seguimiento estricto por parte de un equipo interdisciplinario. La carga viral será el parámetro que se utilizará para el seguimiento y, como meta, se proyecta alcanzar indetectabilidad a los 6 meses de tratamiento.
  - *Acta méd. costarric Vol 54 (4), octubre-diciembre 2012*

