

Reducción de la Transmisión Perinatal del V.I.H. . . El Proyecto de Cali: ¿Cómo vamos?

Jaime Galindo, M.D. – Universidad del Valle, Colombia

Desde 1996 iniciamos en Cali el proyecto piloto nacional “Reducción de la Transmisión Perinatal del V.I.H.” y gracias al apoyo de diferentes instituciones, logramos entre 1997 y 1998 ofrecer y realizar la prueba para detección de anticuerpos para el V.I.H. a 2.800 gestantes de la ciudad, de las cuales encontramos 16 pacientes seropositivas (prevalencia estimada = 0.57%), a quienes se les ofreció tratamiento antirretroviral de acuerdo con las recomendaciones del protocolo ACTG076 y en 13/16 niños que fueron seguidos, se determinó que nacieron y están libres de infección por el V.I.H. (las 3 gestantes restantes y sus productos se perdieron del seguimiento). Los resultados preliminares hasta marzo/99 fueron presentados en el IV Curso Internacional de Enfermedades Infecciosas y V Seminario Integral del Sida, Cali marzo 24 al 27 de 1999.

Como quiera que la muestra poblacional obtenida en dos años no fue representativa (la muestra calculada para Cali debía ser de 2.800 gestantes en 1 año), no pudimos establecer con claridad la seroprevalencia de V.I.H. en ese grupo específico de población; encontramos que las principales causas que ocasionaron el deficiente tamizaje fueron:

- Falta de disponibilidad de reactivos para ofrecer gratuitamente la prueba.
- Falta de información sobre la importancia que tiene hacer la prueba del SIDA durante el embarazo, sus ventajas y oportunidades, tanto en la comunidad general como en el personal de la salud.
- Dificultad para obtener la autorización de las entidades del SGSSS (EPS, ARS, etc.) para la prueba.
- Limitación de recursos para garantizar todo el manejo integral de quienes resultaren seropositivas.

Después de muchas gestiones ante diversas entidades, se logró garantizar, al menos durante aproximadamente un año, el tamizaje a las gestantes que acuden a los programas de control prenatal de la Secretaría de Salud Pública Municipal de Cali y también el tratamiento y manejo integral de las seropositivas para disminuir el riesgo de transmisión perinatal y para mejorar su salud y calidad de vida.

Nos quedaba faltando, entonces, solucionar la dificultad referente a la gran desinformación existente y a los temores de la comunidad frente a la prueba del SIDA y sus consecuencias; con la ayuda generosa (ad-hoc) del publicista Edgar Agudelo, se estructuró y puso al aire la Campaña “**Hágase ya la prueba del SIDA** y salve la vida de sus hijos. . . su verdadera prueba de amor”.

A partir de octubre/99 reiniciamos el tamizaje:

Entre octubre/99 y febrero/2000 hemos practicado 3.960 pruebas a gestantes, distribuidas así:

Institución	Pruebas Esperadas/año	Pruebas Realizadas/5 m	(+)	Prevalencia Estimada
Hospital Universitario del Valle	1.500	500	4/500*	0.80%
Hospital Cañaveralejo	400	928	1/928	0.10%
Hospital Primitivo Iglesias	1.000	849	1/849	0.12%
Hospital Joaquín Paz Borrero	1.000	417	1/417	0.24%
Hospital Carlos Holmes Trujillo	1.000	891	4/891	0.45%
Hospital Carlos Carmona	600	375	1/375	0.27%
Hospital Mario Correa Rengifo	500	0	0	0
Totales	6.000	3.960	12/3.960	0.30%

Muestra establecida para seroprevalencia: 2.800/año. (en “Pruebas esperadas/año” aparece un total superior a la muestra mínima requerida para prevalencia)

* 1 paciente se hizo la prueba post-aborto.

Aunque las pruebas obtenidas en cinco meses supera ya al tamaño de la muestra establecida para medir seroprevalencia en un año, debe advertirse que los datos obtenidos no son aún representativos, debido a que existen notables diferencias en la eficiencia del tamizaje entre las diferentes instituciones; esperamos que hacia el segundo semestre del año 2000 podamos llegar a cifras mejor consolidadas.

De las 12 pacientes encontradas V.I.H.(+), 9 (2 se perdieron y 1 perdió su embarazo antes de la prueba) y 3 más que ya lo eran y se embarazaron, están bajo tratamiento y seguimiento; sus características generales, sus diferentes exámenes paraclínicos, así como el estado actual de ellas y de sus recién nacidos, son discutidos en la conferencia.

Es de resaltar que el mejor logro ha ocurrido en el tamizaje, gracias a la presencia de la Campaña y a la mejor disponibilidad de reactivos; requerimos, en el futuro inmediato, recursos para continuar garantizando el suministro de medicamentos y ayudas diagnósticas especiales, aunque debe advertirse, también, que un número importante de las gestantes positivas pudieron acceder de manera relativamente expedita al Sistema de Seguridad Social en Salud (8 de 12).

Para responder a la pregunta inicial: ¿Cómo vamos?: podríamos decir. . . BIEN, pero queremos y podremos ir y estar Mejor.