

SIDA

Origen incierto, dispersión masiva

Fernando Serpa Flórez

Académico de Número
Academia Colombiana de Medicina

Las informaciones que se allegan a diario sobre el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida son muchas y el interés con que se reciben explicablemente grande, por la gravedad de la enfermedad y su característica de pandemia.

COMO NO EXISTE tratamiento contra ella, la única manera de combatirla hasta ahora es prevenir su propagación por medio de la educación sanitaria a la población, para que sea el propio individuo quien se proteja, mientras se prepara la vacuna que ayude al hombre a defenderse del virus causal de este síndrome (lo que supone demorará aún diez años), o se descubre alguna droga eficaz para curar el mal, lo que por ahora parece aleatorio e impredecible.

SIDA EN COLOMBIA

En Colombia el número de casos de SIDA aumenta según el curso previsto, en progresión exponencial. El primer paciente se diagnosticó en 1983 en Cartagena. Fue un caso importado, de sexo femenino, que ya falleció. En 1984 se comprobaron 3 casos, 31 en 1985, 61 en 1986, 131 en 1987 y 232 el año pasado. Lo que da un total de 477 casos (130 de ellos asintomáticos).

Del total de enfermos de SIDA encontrados en el país ya ha fallecido el 43.8% (151). Se sabe que 317 son autóctonos y 123 importados, pacientes que en su mayoría vienen a morir en sus lares.

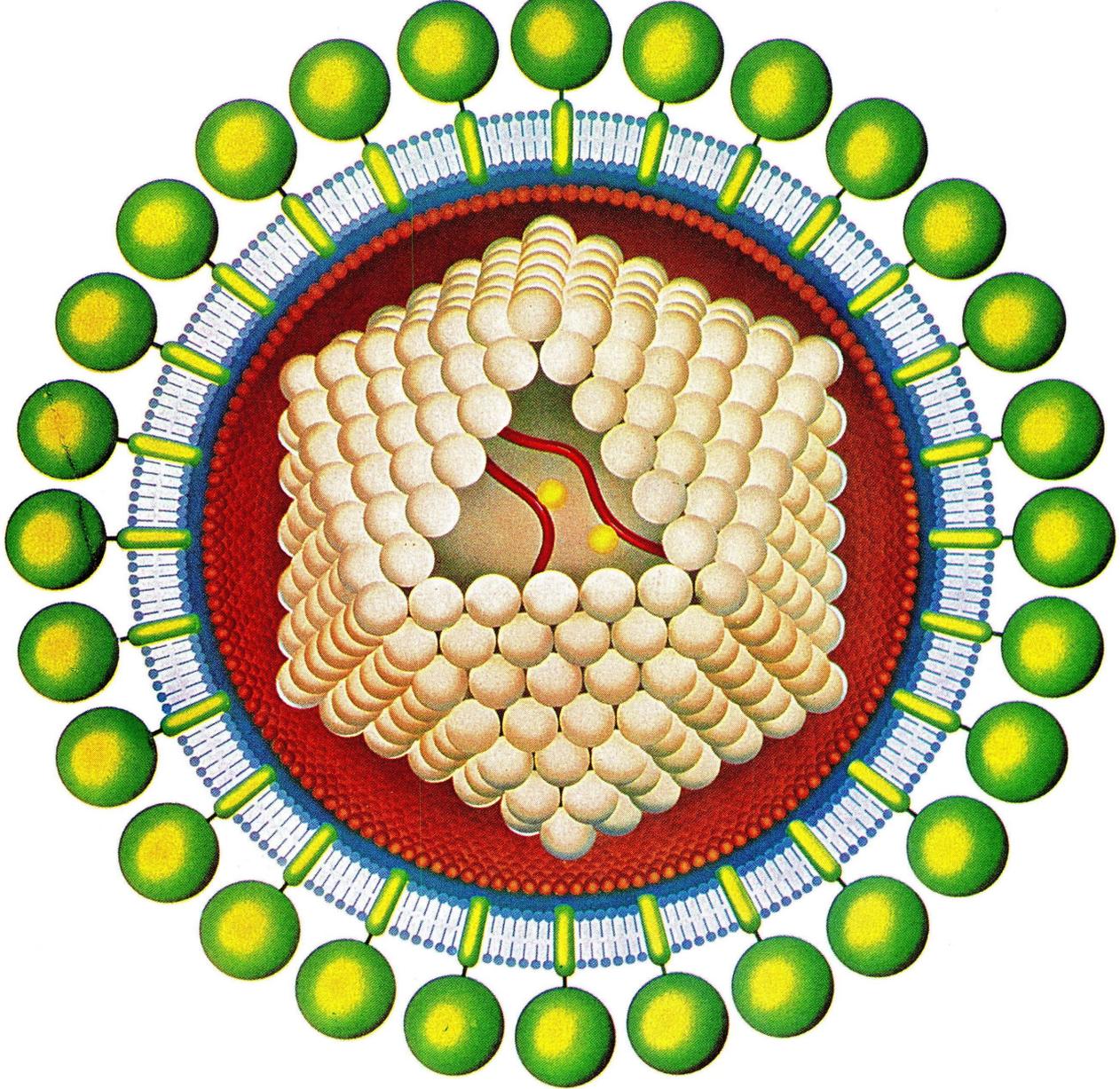
Los dos primeros casos de SIDA, adquiridos por vía transplacentaria, se diagnosticaron en Santander, según comunicación del doctor Darío Alberto Chinchilla, Jefe de Atención Médica del Servicio de Salud de ese Departamento al Capítulo de los Santanderes de la Academia Nacional de Medicina, en febrero de 1989.

La distribución por sexos sigue el modelo predominante en nuestro hemisferio: 436 hombres por 38 mujeres. Según su actividad sexual, se halla que un 48.7% son homosexuales, 14.7% bisexuales y 18.9% heterosexuales. Un caso se encuentra en el rubro "Transfusiones y Prenatal". Del resto no hay información oficial, aunque la Asociación de Hemofílicos ha comunicado que en Bogotá y Medellín se han comprobado cinco casos, debido a transfusión con sangre contaminada. El número de casos, en algunas de las principales ciudades del país, en orden descendente, comprobados oficialmente, es: Medellín 124, Bogotá 117, Cali 58, Pereira 26, Manizales 9, Bucaramanga 7, Cartagena 6 e Ibagué 5.

Es justo subrayar que las autoridades sanitarias han tomado interés especial por la situación, sin dejarse llevar por el pánico, ni ayudar a crearlo. Y que han procurado educar, con una adecuada orientación de los medios informativos, sobre la manera de propagarse el mal. Ya se ha establecido claramente que, aparte de las relaciones sexuales de una persona enferma con una sana y el contagio directo por transfusión de sangre o por el uso de agujas contaminadas, no existe otra forma de adquirir el SIDA. De ahí la importancia del uso de preservativos en las prácticas sexuales y de la vigilancia de los donantes de sangre.

PROPAGACION DEL SIDA EN AMERICA LATINA

El pasado diciembre la Organización Panamericana de la Salud realizó una reunión en Brasil para estudiar la propagación de la pandemia en nuestros países. Hasta esa fecha se habían comprobado en el subcontinente 9.453



Modelo de un virus donde se pone de manifiesto gran parte de lo que conocemos acerca de la estructura del primer retrovirus humano, el virus linfotrópico de células T humanas de tipo I (HTLV-I).

casos y 1.146 en la región del Caribe. Aproximadamente la mitad de estos enfermos ya ha fallecido.

La nación que tiene mayor cantidad de afectados en América Latina, lo que está acorde con su alto número de habitantes, es Brasil, con 4.439 casos comprobados. En total se presume que hay un millón de personas contaminadas. Compárese con los 83.000 casos informados en los Estados Unidos, el país que encabeza en el mundo la incidencia de este síndrome (9.7 casos por 100.000 habitantes) y donde se calcula que

puede haber un millón cuatrocientas mil personas infectadas. Y con el número total que se cree hay en el mundo: diez millones de casos de SIDA. El segundo lugar lo ocupa Suiza entre las naciones desarrolladas con 5.4 por 100.000 en 1988 y luego Francia.

En todos nuestros países la enfermedad sigue el mismo modelo de propagación, atacando de modo especial a individuos de sexo masculino, homo o bi-sexuales. Parece que el aumento de contagio a las mujeres, que paulatinamente se observa, se debe en nuestros países -donde es

rara la drogadicción por vía endovenosa- a la transfusión de sangre contaminada y principalmente a relaciones con pacientes bi-sexuales que practican la penetración anal.

El porcentaje de hombres con SIDA en relación con las mujeres varía de uno a otro país: en República Dominicana y Haití una tercera parte de casos son mujeres. En Brasil, por cada 11 hombres con SIDA una mujer lo padece (la proporción es similar a la que tenemos en Colombia) y, en Venezuela, una mujer por cada 30 hombres.

De los países caribeños llamó la atención el informe de Cuba, por lo completo y por la seriedad y franqueza con que fue expuesta la situación. Allí se han realizado pruebas de laboratorio al 46% de la población sexualmente activa (3.2 millones), encontrándose 246 personas positivas. El Ministro de Salud, al responder preguntas sobre incidencia de SIDA en quienes regresan de África (unas 300.000 personas entre soldados, técnicos y trabajadores) dijo que se encontraron 84 individuos positivos. Se afirma, con fundamento en informaciones de desafectos con el régimen, que las personas con SIDA son recluídas obligatoriamente y segregadas de la población. Durante mi última visita a Cuba, hace año y medio, tuve ocasión de hablar sobre la enfermedad, en forma no oficial, con colegas de ese país. Se me dijo que el tratamiento de los casos de SIDA se dejaba a la responsabilidad personal del enfermo. No se mencionó nada acerca de una posible cuarentena.

VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA

Luc Montagnier, Profesor de Virología y Jefe de la Unidad de Oncología Viral del Instituto Pasteur de París descubrió el virus productor del SIDA, ahora conocido con el nombre de Virus de Inmunodeficiencia Humana (V.I.H.), que llamó Virus Asociado con Linfadenopatía (V.L.A.) y que es el mismo que Robert Gallo descubrió un año después en el Laboratorio de Biología Celular del Instituto Nacional de Cáncer de Estados Unidos, denominado HTLV-III (Virus Humano Linfotrópico T-III).

Se trata de un retrovirus, cuyo material genético está en el ácido ribonucleico (ARN) pero, al invadir la célula, por un proceso químico denominado "transcripción en reverso" se transforma en ácido desoxi-ribonucleico (ADN). En otras palabras, los retrovirus están formados por ARN pero usan el ADN en su ciclo vital. El VIH tiene un tropismo especial por las células linfáticas T, encargadas de funciones vitales para la inmunidad. La capacidad de invadir y destruir tales células es lo que confiere al VIH su efecto letal para el hombre. El estu-

dio e individualización de los retrovirus, así como el reconocimiento de su patogenicidad, son hechos recientes. Los primeros en identificarse eran gérmenes que atacaban animales domésticos. De ahí que fue un médico veterinario, el doctor Max Essex, en la actualidad Jefe del Departamento de Biología de Cáncer de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, quien intuyó que el germen causal de SIDA era un retrovirus. Este científico investigó el virus de la leucemia felina (VLFe) comprobando su contagio entre los gatos y preparó una vacuna contra este tipo de leucemia. También descubrió que el VLFe produce supresión de la inmunidad en los animales atacados por él. Logró cultivar asimismo, el virus de la hepatitis B humana y el virus que produce en el hombre la leucemia por células T (VHLT-1) que causa inmunosupresión.

Estos antecedentes le sirvieron para postular la hipótesis de que la enfermedad que en 1981 se comenzó a estudiar en Estados Unidos, que producía un aumento inusitado de pacientes con sarcoma de Kaposi entre hombres jóvenes homosexuales, a la que un principio se denominó con la acronimia de GRID (**por Gay Related Immunodeficiency**) y luego AIDS en inglés y, en español, SIDA, era una enfermedad producida por un retrovirus que lesionaba el sistema inmunitario en el hombre y, por ende, abría las puertas a las enfermedades oportunistas.

La hipótesis de Essex de que la enfermedad es causada por un retrovirus que ataca las células T de la sangre, como lo hace el VLFe y el VLTH-1 mostraron el sendero para el descubrimiento del virus causante del SIDA. Y fue útil para comprobar que el virus podía ser transmitido por las transfusiones de sangre. Al identificar su antígeno se logró prevenir su contagio por este medio, no empleando sangre de donantes con riesgo de tener el virus que, por lo demás, es termolábil, lo que permite su control por medio del calor. Asimismo logró establecer las pruebas de laboratorio para saber quién se ha contagiado con el mal -cuyo período de latencia es muy largo, datos recientes dicen que hasta ocho años- y puede transmitirlo aún antes de tener

síntomas claros de la inmunodeficiencia.

VACUNA CONTRA EL SIDA

El descubrimiento de una vacuna contra el SIDA es la mayor esperanza para combatir el mal. Como ya se dijo, para llevar a cabo este propósito se calcula que falta una década. Entre tanto, la educación de la población y el uso de preservativos durante las relaciones sexuales son las principales armas con que se cuenta.

Se están siguiendo tres vías para encontrar la vacuna: el estudio verdes), que es similar al virus de la leucemia humana por células T-1 (VLTH-1). La investigación del VIH-2, descubierto en África Occidental, que produce inmunidad cruzada con el virus del SIDA, que puede ser una ayuda valiosa en la preparación de la vacuna, ya que las personas y los monos infectados con él presentan una forma atenuada del mal y ha producido cierta inmunidad en los monos. El tercer campo de experimentación, descubierto también por Essex y sus colaboradores, es el relacionado con la proteína de la envoltura externa del virus del SIDA (gp 120), que reacciona con los anticuerpos del suero de las personas sintomáticas o asintomáticas infectadas de SIDA.

La creación en la Universidad de Harvard de un Instituto dedicado a estudiar el SIDA, bajo la dirección de Max Essex, es una buena noticia, por la calidad de los recursos humanos, técnicos y científicos con que podrá disponerse para la lucha contra la enfermedad.

Las metas iniciales son avanzar en el conocimiento de la biología de la enfermedad, desarrollar y evaluar nuevos métodos para la prevención, el diagnóstico y el tratamiento del SIDA, colaborar en el establecimiento de políticas efectivas para luchar contra el mal y mejorar la comprensión por parte del público de lo que es esta enfermedad. También se establecerán proyectos de entrenamiento y educación y se realizarán campañas internacionales para combatir el SIDA, cuya conducta y propagación hacen de esta enfermedad un peligro similar al que fue la plaga en la Edad Media. 