

## ARTICULO ORIGINAL

**Epidemiología de VIH/SIDA en el Hospital Nacional de Itaiguá. Paraguay**  
**Epidemiology of HIV/AIDS at the National Hospital Itaiguá. Paraguay**

Rosa Leguizamón<sup>1</sup>; Maria Enilda Vega Bogado<sup>2</sup>

## RESUMEN

**Introducción:** A pesar de los avances terapéuticos la epidemia del SIDA sigue aumentando. En América Latina, la prevalencia media de infección por VIH es 0,5 %. En el Paraguay, desde los primeros casos de VIH/SIDA hasta diciembre del 2010, el sistema de vigilancia epidemiológica del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) ha registrado 9.092 Personas Viviendo con VIH/SIDA (PVVS). **Objetivos:** Establecer la tendencia mensual de casos nuevos de VIH/SIDA en pacientes internados y ambulatorios del Hospital Nacional desde el mes de enero del 2010 a diciembre del 2011; la proporción de nuevas PVVS ambulatorios e internados por departamento médico; la incidencia de VIH en nuevas embarazadas, el número de recién nacidos de madres con VIH o RN expuestos, el porcentaje de transmisión perinatal y la caracterización clínica epidemiológica de las nuevas PVVS asistidas en la institución. **Metodología:** estudio epidemiológico descriptivo, observacional, con sistema de vigilancia activa, en el periodo de enero del 2010 a diciembre 2011 en el Hospital Nacional. **Resultados:** en el periodo de estudio se han captado 190 nuevas PVVS. El promedio de edad de las nuevas PVVS fue 31 años; 104 (55%) fueron de sexo femenino y 86 (45%) masculino. De las nuevas embarazadas que consultaron en prenatal, el 97% fueron testadas para VIH; 39 recién nacidos estuvieron expuestos al VIH. Los casos de SIDA en su mayoría fueron hombres. Procedieron mayormente del Dpto. Central. La vía de transmisión fue sexual en el 83% de los casos. **Conclusiones:** En el periodo estudiado se ha detectado 190 casos de PVVS, de los cuales 137 fueron casos nuevos, con un promedio mensual de 8 nuevas PVVS, viéndose un aumento de la tendencia de las nuevas PVVS en el año 2011 con relación al año 2010 en el Hospital Nacional; de los recién nacidos en seguimiento por consultorio externo, ninguno ha sido detectado como infectado por VIH. De las nuevas embarazadas fueron diagnosticadas como PVVS el 0,7%. Las enfermedades marcadoras más frecuentes fueron diarrea crónica, candidiasis, fiebre prolongada, síndrome caquético y toxoplasmosis cerebral. La letalidad de los casos nuevos de PVVS fue del 10 %.

**Palabras clave:** HIV, epidemiología, letalidad, Paraguay

## ABSTRACT

**Introduction:** Despite advances in therapy, the AIDS epidemic continues to grow. In Latin America, the average prevalence of HIV infection is 0.5%. In Paraguay, since the first cases of HIV / AIDS through December 2010, the surveillance system of the Ministry of Public Health and Welfare (MSP y BS) has recorded 9,092 people living with HIV / AIDS (PLWHA). **Objectives:** To establish the monthly trend of new HIV / AIDS in inpatient and outpatient National Hospital from January 2010 to December 2011, the proportion of new PLHIV and outpatients by medical department, the incidence of HIV in newly pregnant women, the number of babies born to mothers with HIV or exposed newborns, the rate of perinatal transmission and clinical characterization of new epidemiological PLWHA assisted in the institution. **Methodology:** A descriptive epidemiological observational, with active surveillance system in the period January 2010 to December 2011 at the National Hospital. **Results:** During the study period were captured 190 new PLHA. The average age of new PLWHA was 31 years, 104 (55%) were female and 86 (45%) male. Of the newly pregnant women who came to prenatal, 97% were tested for HIV, 39 newborns were exposed to HIV. AIDS cases were mostly men. Came mainly from the Central Department. The route of transmission was sexual in 83% of cases. **Conclusions:** During the study period was 190 cases of PLWHA detected, of which 137 were new cases, with a monthly average of 8 new PLWHA, seeing an increasing trend of new PLHIV in 2011 relative to 2010 National Hospital; of newborns in outpatient follow-up, none has been detected as infected with HIV. Of the newly pregnant women were diagnosed as PLHIV 0.7%. The most frequent disease markers chronic diarrhea, candidiasis, prolonged fever, cachexia and cerebral toxoplasmosis. The lethality of the new cases of PLWHA was 10%.

**Key words:** HIV, epidemiology, mortality, Paraguay

## INTRODUCCION

El Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) se ha convertido en la primera pandemia del siglo XXI, desde sus inicios en la década del 80. A pesar de los avances terapéuticos que han modificado el espectro de la enfermedad en los países más desarrollados hasta convertirla en una "infección crónica manejable", la epidemia sigue avanzando representando una de las crisis de salud más graves que se enfrenta a nivel mundial.

1. Doctora en Bioquímica-Epidemióloga - 2. Médica Epidemióloga Hospitalaria  
 Servicio de Epidemiología- Hospital Nacional - Correo electrónico: rosalegui@yahoo.com  
 Artículo recibido: 16 de marzo de 2012. Artículo aprobado: 13 de mayo de 2012

Desde el inicio de la epidemia en la década de los 80, han fallecido por SIDA, en el mundo, más de 25 millones de personas. Se calcula que en diciembre 2008 vivían con el virus 33,4 millones de personas, correspondiendo a América Latina y el Caribe casi dos millones. En América Latina la prevalencia media de infección por VIH es 0,5%.

En Paraguay la epidemia de VIH/SIDA se inició en el año 1985, con la detección de 2 casos en hombres que tenían sexo con hombres (HSH). En 1990 se notificaron 5 mujeres, que fueron los primeros reportados en mujeres; y a partir de 1993 se registran casos SIDA en niños menores a 4 años. Desde la fecha de los primeros casos de VIH/SIDA hasta diciembre del 2010 el sistema de vigilancia epidemiológica del MSP y BS ha registrado 9.092 personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS). Durante el año 2010 fueron reportadas 1.158 nuevas PVVS. La epidemia permanece concentrada (prevalencia mayor al 5%) en las poblaciones de mayor riesgo: trabajadoras sexuales femeninas (TSF), trabajadores sexuales masculinos (TSM), usuarios de drogas inyectables (UDIS) y hombres que tienen sexo con hombres (HSH). La prevalencia estimada en la población general de 15 a 49 años es 0,59%. Se observan tres fenómenos preocupantes: la hetero-sexualización, la afectación de población cada vez más joven y la feminización. Entre las personas afectadas, el grupo etáreo de mayor crecimiento ha sido el de 15 a 49 años (88%). Los menores de 15 años registran el 3,3% del total para ambos sexos y un porcentaje nada despreciable (4%) de los pacientes tenían edades que superaban los 60 años.

El Programa Nacional de Control de SIDA/ITS (PRONASIDA) garantiza la atención gratuita para todos los habitantes del país, desde el tamizaje para captar a las personas que viven con el virus de la Inmunodeficiencia Humana, la confirmación diagnóstica, la estadificación inmunológica con el estudio de linfocitos T CD4, el monitoreo de la evolución con la carga viral plasmática, la distribución de los antirretrovirales (ARV), antibióticos para profilaxis y/o tratamiento para las infecciones oportunista (IO) y atención médica por los profesionales capacitados en el área. El modelo establece la prestación de servicios en los tres niveles de atención: Primario, Secundario y Terciario, para la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento del VIH/SIDA, que se realizará de acuerdo a las características físicas, tecnológicas y RRHH de los servicios de salud.

La detección de seropositividad VIH en embarazadas es de capital importancia desde que los cuidados perinatales y el tratamiento antirretroviral permiten reducir la transmisión vertical de 25% a menos de 2%. En la región sub-sahariana se estima una incidencia anual de 600.000 seropositivos congénitos. Con una proyección mundial de 5.000.000 de niños infectados con el VIH, 90% de ellos contagiados in útero o durante la lactancia prolongada.

Hasta la fecha, no se puede hablar de cura para el VIH/SIDA, pero se acepta que el diagnóstico precoz, la adherencia al tratamiento con antirretrovirales (TAR), las profilaxis y/o tratamientos para las infecciones oportunistas disminuyen los ingresos hospitalarios, mejoran la calidad de vida y prolongan la sobrevida. Las medidas de control se basan en la prevención y las estrategias de atención. La vigilancia es necesaria para proporcionar datos epidemiológicos útiles para evaluar las necesidades institucionales, locales y nacionales en materia de educación, suministros y atención de salud y será esencial para evaluar la repercusión de las actividades de control.

Los indicadores epidemiológicos fundamentales en relación al VIH/SIDA son: a) la incidencia de infecciones, que describe la velocidad de transmisión del VIH en la población, por lo que es el indicador principal para planificar y evaluar las actividades de prevención b) la incidencia de casos de SIDA y la mortalidad, útiles para evaluar globalmente las intervenciones contra la epidemia, tanto preventivas como terapéuticas c) la prevalencia de VIH (número total de personas vivas con infección), que incluye a aquellos diagnosticados de SIDA, refleja la magnitud de la epidemia en cada momento, y en consecuencia, las necesidades sanitarias y sociales por ella generadas y d) el número de casos de SIDA vivos (prevalencia de SIDA), al referirse a los pacientes con un estadio avanzado, es un indicador útil para planificar las necesidades de hospitalización, cuidados domiciliarios y apoyo social.

En los últimos 10 años, la vigilancia epidemiológica de la infección por el VIH ha experimentado notables mejoras, que favorecen el conocimiento de la epidemiología de la infección, adaptando las intervenciones sanitarias a las características de la epidemia.

En el Hospital Nacional la vigilancia se inició en el año 2000, desde el Servicio de Epidemiología, con un sistema activo de registro en salas de pediatría y adultos, interrumpido luego de 2 años hasta el año 2006 en que se reinicia en el Servicio de Obstetricia con el programa de transmisión vertical madre-hijo (PTMI) y la vigilancia activa desde el Servicio de Epidemiología. La Institución se constituye en un servicio de referencia de tercer nivel para PVVS en la Red de Atención Integral del Dpto. Central del país.

## OBJETIVO GENERAL

Determinar la incidencia de pacientes con VIH/ SIDA en el Hospital Nacional en el periodo comprendido entre enero del 2010 a diciembre del 2011.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Establecer la tendencia mensual de casos nuevos de VIH/SIDA en pacientes internados y ambulatorios del Hospital Nacional, de enero del 2010 a diciembre del 2011.
2. Establecer la proporción de nuevas PVVS ambulatorios e internados por departamento médico en el Hospital Nacional.
3. Determinar la incidencia de VIH en nuevas embarazadas, diagnosticadas en consultorios de prenatal en el Departamento

de Obstetricia.

4. Conocer el número de Recién Nacidos de madres con VIH o expuestos y el porcentaje de transmisión perinatal en el periodo de enero del 2010 a diciembre 2011.
5. Establecer la caracterización clínica y epidemiológica de las nuevas PVVS asistidas en la institución en el periodo estudiado: distribución por sexo, edad, procedencia, vía de transmisión más frecuente, factores de riesgos más frecuentes, distribución según estado del paciente, frecuencia de enfermedades marcadoras y letalidad.

## METODOLOGIA

Estudio epidemiológico descriptivo, observacional. La captación de pacientes se realizó a través de vigilancia activa, realizada desde el Servicio de Epidemiología y notificación desde los consultorios de Gineco-Obstetricia (equipo de Programa de Transmisión materno infantil o PTMI), el Servicio de Estadísticas del Dpto. de Información y Evaluación (altas hospitalarias y consultas externas); Servicios médico-quirúrgicos adultos y pediátricos; del laboratorio de Inmunología (informes semanales y mensuales por escrito) y programa de atención integral. La vigilancia activa se realizó a través de revisión de historias clínicas de pacientes sospechosos de VIH/SIDA en los diferentes servicios de la Institución, quienes son fichados en la ficha epidemiológica confeccionada para el fin (PRONASIDA del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social) en la que se recogen, entre otras variables: fecha de ingreso, código del paciente, fecha de nacimiento, sexo, diagnósticos de enfermedad marcadora, categoría de transmisión del VIH, defunción etc. Las fichas epidemiológicas de pacientes ambulatorios son completadas y remitidas al Servicio de Epidemiología desde el programa de atención integral, donde se realiza el seguimiento de las mismas. En los pacientes internados se realiza el seguimiento hasta el alta del paciente. Otras fuentes fueron el Banco de Sangre de la Institución y Laboratorio de PRONASIDA.

## DEFINICIONES OPERATIVAS

**VIH** (Virus de la inmunodeficiencia humana): es un agente infeccioso que ataca al sistema inmunológico, principalmente a los glóbulos blancos (linfocitos T) y es el causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

**PVVS:** personas que viven con el VIH/SIDA

**Infectado asintomático:** personas infectadas por el VIH con diagnóstico confirmado (por Western Blott), que no presentan ninguna de las enfermedades marcadoras del SIDA.

**SIDA** (Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida): es la expresión clínica final de la infección por el VIH, se caracteriza por la aparición de infecciones oportunistas y/o neoplasias marcadoras.

**Enfermedades marcadoras:** son las enfermedades definitorias del estadio SIDA de las PVVS; la presencia de una de ellas en pacientes con infección por VIH lo clasifica como caso SIDA. Comprende a las IO (infecciones oportunistas) como: Encefalitis por toxoplasma, Neumonía por *Pneumocystis jiroveci*, *Cryptococcosis* extrapulmonar y los tumores: Cáncer cervical invasivo, Linfoma primario de cerebro, etc.

**Transmisión vertical de VIH o de madre a hijo:** es aquella donde el recién nacido (RN) adquiere la infección a través del contacto con la sangre y/o fluido vaginal durante el embarazo, trabajo de parto, parto y/o a través de la leche materna, durante la lactancia.

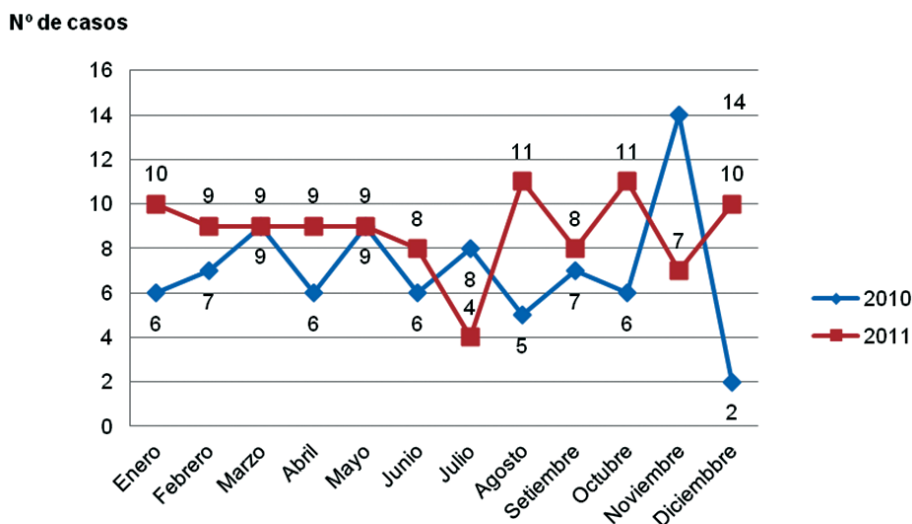
**Prevención de la Transmisión Materno infantil (PTMI):** las intervenciones realizadas durante el embarazo en las madres con VIH/SIDA, como la administración de antirretrovirales durante el embarazo y/o parto, la cesárea electiva (programada), la sustitución de la lactancia materna en el recién nacido (RN) y el uso de la Zidovudina (AZT) en jarabe por seis semanas, han reducido la transmisión del VIH al RN a niveles menores del 2%.

**Embarazadas Nuevas:** embarazadas que consultan por primera vez en el servicio; en consultorio o en sala de parto.

## RESULTADOS

En el periodo comprendido entre enero 2010 a diciembre del 2011 se ha captado y registrado un total de 190 personas con infección por el VIH, de las cuales 137 fueron casos nuevos. Se ha observado un promedio mensual de 8 nuevas PVVS; viéndose una tendencia mensual en aumento en el año 2011 (Gráfico 1).

**Grafico 1.** Tendencia mensual de casos nuevos de PVVS internados y ambulatorios, pediátricos y adultos del Hospital Nacional. Enero 2010 a diciembre 2011.



n: 190 (2010:85, 2011:105)

En el periodo comprendido entre enero a diciembre del 2010, se han captado 85 nuevas PVVS, de las cuales 56 pacientes estuvieron internadas (66 %) y 29 casos (44%) fueron ambulatorios; y de enero a diciembre del 2011, se han captado 105 casos, de los que se internaron 47 (45%) y 58 (55%) ambulatorios. 137 casos fueron diagnosticados en la Institución (50 en el 2010 y 87 en el 2011).

La distribución de nuevas PVVS internadas en los diferentes servicios se puede observar en la tabla 1, siendo en adultos el mayor porcentaje en los dos años.

**Tabla 1.** Distribución de nuevas PVVS Internadas por Departamento Médico del Hospital Nacional. Enero 2010 a diciembre del 2011

Servicio	2010		2011		Total	
	N° PVVS	%	N° PVVS	%	N° Total	%
<b>Clínica Médica</b>	35	63	22	47	57	55
<b>Gineco-Obstetricia</b>	19	34	15	32	34	33
<b>Pediatría</b>	2	4	1	2	3	3
<b>Urgencias Adultos</b>	0	0	6	13	6	6
<b>Terapia intensiva adultos</b>	0	0	2	4	2	2
<b>Cirugía</b>	0	0	1	2	1	1
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>100</b>	<b>47</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>100</b>

En el marco del Programa de transmisión vertical materno-infantil (PTMI) se estudió a las nuevas embarazadas que consultan en consultorios de prenatal (CP). De 1934 embarazadas nuevas, 1869 recibieron consejería y testeo voluntario para VIH (97%), del total de estudiadas se han confirmado 14 embarazadas con VIH por Western Blott (0,7%).

Comparando la frecuencia por año, en el 2011 se han diagnosticado más del doble en n° de casos (10) que el año anterior (4). Ver tabla N° 2

**Tabla 2.** Nuevas embarazadas con pruebas realizadas y diagnóstico confirmado para VIH en consultorio prenatal del Hospital Nacional. Enero 2010 a noviembre 2011

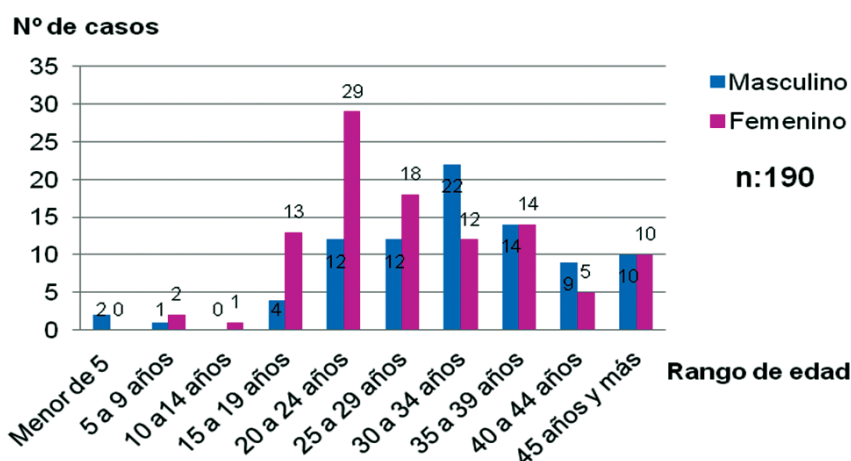
Año	Embarazadas nuevas en control prenatal	Embarazadas testadas (%)	Diagnóstico confirmado (%)
2010	973	933 (96)	4 (0,4)
2011	961	936 (97)	10 (1)
Total	1.934	1.869	14 (0,7)

El número de embarazadas nuevas con test de VIH en el momento del parto, sin control pre natal previo, en el periodo 2010 – 2011 fue 2.706, de las cuales 12 (4 en 2010 y 8 en 2011) resultaron con 2 test rápidos reactivos: 0,4%.

El número RN expuestos al VIH, nacidos en el Hospital Nacional, en este periodo fue 39 (16 RN en 2010 y 23 en el 2011), de los cuales fallecieron dos, quedando 37 vivos. De los RN en seguimiento por consultorios, no se ha detectado ningún niño infectado por VIH. Cinco RN no volvieron a consultar en el Hospital y no cuentan con estudios de carga viral.

La característica clínica y epidemiológica de las nuevas PVVS es el predominio del grupo etareo 20-24 años entre las mujeres y 30-34 años entre los varones (ver gráfico 2).

**Gráfico 2.** Distribución de las nuevas PVVS por sexo y grupo de edad del Hospital Nacional. Enero 2010 a diciembre 2011



El promedio de edad de las nuevas PVVS fue de 31 años; siendo el menor un niño de 1 año 8 meses y la mayor una mujer de 75 años de edad. De 190 casos de nuevas PVVS, 104 (55%) fueron de sexo femenino y 86 (45%) masculino. En el gráfico 2 se pudo observar que entre las PVVS más jóvenes, de 15 y 29 años de edad, la mayoría fueron de sexo femenino (60 casos: 58% de las mujeres) y entre 30 y 44 años predominó el sexo masculino (45 casos: 52% de los varones). Seis casos (3%) fueron menores de 15 años.

En cuanto al estado de los pacientes en el momento en que fueron notificados, 124 casos (65%) fueron infectados asintomáticos y 66 (35%) fueron casos de SIDA; de los que se ha observado entre los infectados asintomáticos 83 casos (67%) de mujeres y entre los casos SIDA 45 (68%) hombres

**Tabla 3.** Distribución de nuevas PVVS según sexo y estado del paciente Hospital Nacional. Enero 2010 a Diciembre 2011

Sexo	Infectado asintomático		SIDA		Total	
	N	%	N	%	N	%
Femenino	83	67	21	32	104	55
Masculino	41	33	45	68	86	45
Total	124	100	66	100	190	100

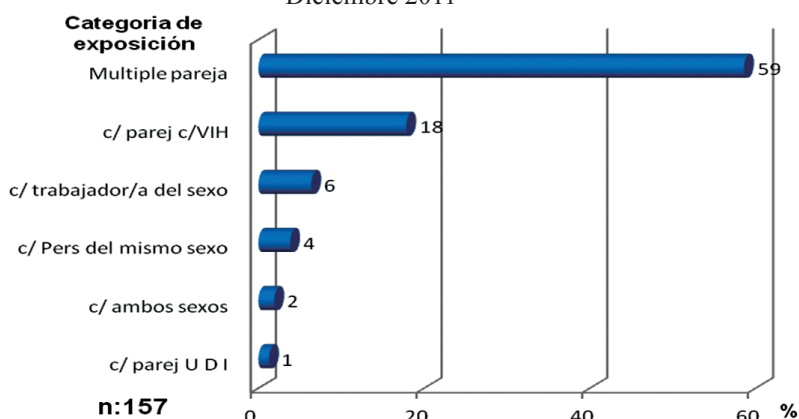
La procedencia de estos pacientes por departamento fueron: Central 133 casos (70%), Paraguarí 15 (8%), San Pedro 9 (5%), Asunción 8 (4%), Cordillera y Alto Paraná 6 c/u (3%), Guairá 4 (2%), Itapúa y Canindeyú 3 c/u (2%) y Ñeembucú, Caazapá y Caaguazú 1(1%) respectivamente.

La vía de transmisión más frecuente fue la sexual: 157 (83%), 6 por transmisión perinatal, 1 caso por transfusión sanguínea y 26 desconocido.

Según el tipo de relación sexual, 148 casos (94%) fueron heterosexuales, 6 casos (4%) homosexuales (H con H) y 3 casos (2%) bisexuales. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la relación con múltiple pareja (59%) y la relación con personas infectadas con el VIH (18%).



**Gráfico 3.** Factores de riesgo para la transmisión sexual de VIH en las nuevas PVVS del Hospital Nacional. Enero 2010 a Diciembre 2011



Las enfermedades marcadoras de SIDA más frecuentes fueron: la diarrea crónica 27 casos, candidiasis y fiebre prolongada 16 casos, Toxoplasmosis cerebral 13 casos, Meningitis a *Cryptococcus* 9, Tuberculosis; y en menor frecuencia: Neumonía a *Pneumocystis jiroveci*, Sarcoma de Kaposi, Herpes zoster y otras; viéndose en 34 casos (52%) dos o más enfermedades marcadoras coexistentes.

En el periodo de enero 2010 a diciembre del 2011, de 19 nuevas PVVS, todos adultos y diagnosticados en el Hospital Nacional, fallecieron (10%). De los 19 fallecidos: 16 fueron casos SIDA; y 3 sin diagnóstico de ninguna enfermedad marcadora de SIDA. De los casos SIDA han fallecido 24% (16/66).

## DISCUSION

Se ha observado que las nuevas PVVS o VIH/SIDA captadas en el Hospital Nacional, en pacientes ambulatorios e internados, mostraron una tendencia de aumento, en el año 2011 con relación al año 2010, con un promedio mensual de 8 nuevas PVVS. El 57% de las nuevas PVVS fueron captadas durante la internación. El porcentaje de los pacientes internados fue mayor en el Servicio de Clínica Médica (55 %) con relación a los demás servicios de internación como pediatría, cirugía. En ambulatorios del Servicio de Gineco-Obstetricia se ha captado en mayor porcentaje con relación a urgencias de adultos, debiéndose quizás a la investigación obligatoria en las mujeres embarazadas en el prenatal.

La incidencia de VIH en nuevas embarazadas, diagnosticadas en consultorios de prenatal en el periodo de estudio fue del 0,7 %. En el periodo de enero del 2010 a diciembre del 2011, 39 RN estuvieron expuestos al VIH. Se ha observado que 12 mujeres, madres de dicho grupo de RN, fueron diagnosticadas en el momento del parto como portadoras de VIH, las demás mujeres ya han llegado con el diagnóstico al parto. De los RN en seguimiento por consultorio externo, ninguno ha sido detectado como infectado por VIH, sin embargo se debe tener en cuenta que en 18,5% de dichos RN no se tienen datos de seguimiento, ya que no han vuelto a consultar en el Hospital.

En cuanto a la caracterización clínico/epidemiología se han observado lo siguiente:

El promedio de edad de las nuevas PVVS fue de 31 años, con un rango entre 1 año 8 meses y 75 años de edad; 55% fueron de sexo femenino y 45% del sexo masculino; entre las PVVS más jóvenes, la mayoría fueron de sexo femenino, en el grupo etareo de 30 y 44 años predominó el sexo masculino.

La mayoría de las PVVS diagnosticadas en el periodo de estudio, en el Hospital Nacional, proceden del Dpto. Central, ocupando los primeros lugares, los distritos de Capiatá, Itaiguá, Itá, J. A. Zaldívar y San Lorenzo, en orden de frecuencia, lo cual tal vez se deba a que la población que normalmente acude a consultar en el Hospital en su mayoría provienen de Itaiguá y áreas vecinas.

La vía de transmisión más frecuente fue la sexual, en el 83% de los casos; siendo la relación sexual con múltiples parejas, el factor de riesgo más frecuente en ambos sexos.

Las enfermedades marcadoras más frecuentes fueron diarrea crónica, candidiasis, fiebre prolongada, síndrome caquético y toxoplasmosis cerebral; 52% padecían más de una enfermedad marcadora.

Probablemente, la mayor detección de VIH en mujeres en etapa asintomática sea debido a la existencia de un programa que estudia la enfermedad como parte del control prenatal. Aumentar el número de personas que conocen su estado serológico y disminuir el retraso del diagnóstico han de ser objetivos prioritarios de los programas de prevención y control del VIH, en el país.

## CONCLUSIONES

La incidencia de pacientes con VIH/ SIDA en el Hospital Nacional en el periodo comprendido entre enero del 2010 a diciembre del 2011 fue 8 casos nuevos/mes.

El Departamento médico con mayor número de casos fue Clínica Médica.

La incidencia de VIH en nuevas embarazadas, diagnosticadas en consultorios de prenatal en el Departamento de Obstetricia, fue 0,7%.

El número de Recién Nacidos de madres con VIH o expuestos fue 39 casos.

El porcentaje de transmisión perinatal en el periodo de enero del 2010 a diciembre 2011 fue nulo, en los casos que pudieron evolucionarse.

En el 65% fueron infectados asintomáticos, mayormente mujeres y 35% se diagnosticaron en la etapa de SIDA, en su mayoría hombres. La letalidad de los nuevos casos de PVVS fue de 10% de los casos diagnosticados en etapa de SIDA fue de 24 %.

De las nuevas PVVS diagnosticadas en el periodo de estudio, 72% fueron diagnosticadas en el Hospital Nacional, el resto fueron derivadas de otro centro como PVVS.

#### AGRADECIMIENTOS:

Dra. Fátima Ocampos, por la responsabilidad y perseverancia en el estudio de la Transmisión vertical madre-hijo, en la Institución. Al personal del Departamento de Información y Evaluación en la persona del Lic. Domingo Ávalos y la Lic. Karina Leguizamón, por apoyar en la vigilancia activa de los casos.

Al equipo de PTMI y Programa de atención integral conformado además por las siguientes profesionales: Lic. Eva Penayo, Lic. Graciela Elizeche, Lic. Fany Méndez, Lic. Ninfa Aquino y Lic. Elodia Gómez, por apoyar en la vigilancia activa de los casos. Al equipo de profesionales del Servicio de Inmunología en la persona de la Dra. Rigel Espínola, por el trabajo en equipo con el Servicio de Epidemiología para la vigilancia.

Dr. César Zorrilla, responsable del seguimiento de los niños expuestos o infectados con VIH.

Dra. Dora Montiel-Jarolin, responsable del seguimiento de los adultos con VIH/SIDA

#### REFERENCIAS

1. Castilla J, De la Fuente L. Evolución del número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y de los casos de SIDA en España: 1980-1998. *Med Clin (Barc)* 2000; 115:85-9
2. Guía clínica para la eliminación de la transmisión materno infantil del VIH y de la sífilis congénita en América Latina y el Caribe. Publicación Científica CLAP/SMR 1570. OPS: 2010. 100 p. En línea <http://www.paho.org/iniciativa> de eliminación
3. Modelo de Atención en VIH-SIDA/ITS para la Población Clave Afectada PRONASIDA 2011. MSP y BS. Asunción. 68 p.
4. Informe de la Situación Epidemiológica del VIH/SIDA en Paraguay. Periodo 1985 – 2010. MSP y BS. PRONASIDA. Departamento de Vigilancia Epidemiológica. Asunción. 2010. 16 p.
5. Moreno C, Irisarri F, Urtiaga M, Sola J, Fernández M, Martínez V, Sáinz de Murieta J, Dorronsoro I. Epidemiological surveillance of HIV/Aids infections in Navarra between 1985 and 2002. *An Sist Sanit Navar*. 2003 May-Aug;26(2):269-75.
6. Torres P, Walker DM, Gutiérrez JP, Bertozzi SM. A novel school-based strategy for the prevention of HIV/AIDS, sexually transmitted disease (STDs), and teen pregnancies. *Salud Publica Mex*. 2006 Jul-Aug;48(4):308-16.
7. Evolución del número de personas infectadas por el virus de la inmunodeficiencia humana y de los casos de sida en España: 1980-1998. *Med Clin (Barc)* 2000;115:85-9.
8. Epidemiología de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana. Retraso en el diagnóstico Carnicer-Pont, Dolors; Vives, Nuria; Casabona i Barbarà, Jordi *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011; 29:144-51.
9. Documento de Consenso del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA)/Plan Nacional sobre el Sida (PNS) sobre las infecciones de transmisión sexual en pacientes con infección por el VIH. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2011; 29(4): 286.e1-e19.
10. Kottow M. Detección de seropositividad VIH en embarazadas: consideraciones bioéticas (*Rev Chil Salud Pública* 2011; 15 (3): 165 – 170.