

25 años de la presencia del VIH en Honduras.

Dr. Luis Enrique Jovel López*

En el año de 1985 el Dr. Tito Alvarado prominente Médico infectó logó diagnóstico el primer caso de sida en el país; son 25 años en que se confirma la presencia del VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana), lo más probable es que el virus ya estaba presente pero es hasta ese año en que se tiene su confirmación y desafortunadamente en un caso de sida.

Hacer una reflexión de lo que ha pasado en este tiempo en mi papel como Médico Pediatra que atiende a niños y niñas con el VIH desde el inicio de esta epidemia en el país trae a mi memoria muchos acontecimientos y experiencias cargadas de tristeza, alegría y satisfacciones personales que me llenan de esperanza.

En la sala de Lactantes del Hospital "Dr. Mario Catarino Rivas" tuve los primeros contactos con los niños y niñas infectados por el VIH todos en etapa de SIDA. Se trataban las infecciones oportunistas pero no había antirretrovirales así que pasaban de una gravedad a otra, en el año 2002 el SIDA constituyó la primera causa de muerte en el Hospital.

En estas primeras décadas el quehacer médico se concentraba en afinar la pesquisa en el diagnóstico, tratar las infecciones oportunistas, mejorar la calidad de vida de estos niños, y la tarea de informar al personal de salud sobre las vías de transmisión de la Infección y de este modo poder disminuir el estigma y la discriminación que sufrían estos niños, sus familiares y encargados por parte del personal médico y paramédico.

La idea fatalista era lo que predominaba y no había que extrañarse la mortalidad era alta y más grande aun la falta de conocimiento de la infección por el VIH.

El primer antirretroviral para uso pediátrico que llegó al país en el año 1999 fue la Zidovudina (AZT) su uso ya había sido aprobado en Estados Unidos en 1987. El sacerdote Dominicó Jaime Barneth donó este medicamento para los niños y niñas de los hogares Amor y Vida, y Casa Corazón de la Misericordia (centros que surgen para atender a niños y niñas con VIH huérfanos muchos de ellos abandonados en el hospital), a pesar de que era una monoterapia sirvió para prolongar la vida de estos niños y esperar en el siguiente año el otro antirretroviral 3TC (Lamivudina) y tener una bioterapia que los mantuvo vivos hasta el mes de julio del 2003* cuando la Secretaria de Salud aprobó la triple terapia para 12 niños. Al 2010 la mayoría de ellos vive y llevan una vida normal.

El Dr. José Roberto Trejo (QDDG) honorable Médico Infectólogo iniciaba en el año 1999 el uso de antirretrovirales en los adultos, despertaba la conciencia en los médicos y las personas infectadas sobre su derecho a una atención médica integral. Surgieron los primeros grupos de auto apoyo tanto en adultos como los de familiares y encargados de niños y niñas con VIH.

La organización de estos grupos, el liderazgo de sus dirigentes y el empoderamiento de la problemática del VIH, trajo consigo el reclamo justo del derecho a su salud logrando obtener de la Secretaria de Salud los primeros Antirretrovirales.

Antes del 2004 el diagnóstico del VIH en niños y niñas menores de 18 meses no se podía realizar, la prueba de Reacción en cadena de Polimerasa (PCR) para VIH no estaba disponible así que teníamos que esperar hasta los 18 meses para

*. Coordinador Postgrado de Pediatría UNAH - VS

Centro de Atención Integral (CAI). Hospital Nacional "Dr. Mario Catarino Rivas". San Pedro Sula Correo electrónico: jovel24@yahoo.es

Confirmar el diagnóstico, la angustia de los padres se prolongaba hasta esa edad y siempre fue motivo de alegría un resultado negativo para la prueba serológica.

Desde el 2004 tenemos la prueba pero en varias ocasiones el reactivo se ha terminado y pasan meses sin poder hacer un diagnóstico. San Pedro Sula tiene el 75% de la población pediátrica infectada por el VIH del país y este examen solo se hace en el laboratorio central en Tegucigalpa, aquí tomamos la muestra de sangre se manda al laboratorio central y a esperar el resultado como puede estar en una semana puede tardar meses.

El seguimiento clínico y laboratorio de los infectados por el VIH es fundamental para asegurar que el tratamiento este siendo efectivo y para detectar efectos secundarios de los medicamentos. Los exámenes generales como hemograma, química sanguínea, general orina, examen de heces, radiografías siempre ha sido posible hacerse; pero el conteo de CD4 y carga viral que son fundamentales tanto para decidir el inicio de antirretrovirales como vigilar la respuesta al tratamiento no estuvieron disponibles en un principio.

En el 2002 el Dr. Trejo en el Hospital "Leonardo Martínez Valenzuela" hacia los CD4 con citometría de flujo que es lo más apropiado, el aparato se trasladó en el 2004 al Hospital "Mario Catarino Rivas" y funcionó por dos años. Ahora el conteo de CD4 es operador dependiente no podemos determinar otras poblaciones de linfocitos y solo reporta cifras absolutas, lo que nos dificulta el análisis en la población pediátrica menor de 6 años.

Las primeras cargas virales se hicieron en el 2004 estas se enviaban a Guatemala luego se hicieron en un laboratorio particular de Tegucigalpa, el laboratorio central en Tegucigalpa empezó en el 2005 hacer las cargas virales, por el costo de las mismas se dispuso hacer una al año por paciente, pero en el año 2007 no se hizo ninguna carga viral, del 2008 hasta finales del 2009 se han estado haciendo regularmente, ya en Enero de este año se autorizó hacerla cada 6 meses que es como se puede dar un mejor seguimiento a los pacientes. Las pruebas de genotipo para el VIH que se indican cuando hay falla terapéutica y sospechamos resistencia a los antirretrovirales están disponibles desde el 2007. Estas se envían

a Panamá; lastimosamente en la mayoría de los casos no tenemos los resultados a tiempo para decidir nuevos esquemas de tratamiento, muchos pacientes tienen resistencia a los antirretrovirales que disponemos en el país, estos pacientes no tienen ninguna posibilidad a no ser que se gestione con organismos Internacionales la donación de los medicamentos, así que muchos todavía están esperando esta posibilidad y nosotros tratando de mantenerlos vivos.

El diagnóstico y el tratamiento de las Infecciones oportunistas ha sido un problema desde el inicio, confirmar un diagnóstico se vuelve una tarea muy difícil no se tienen los medios, aunque si personal -entrenado. Los medicamentos para tratar estas Infecciones son iguales o más costosos que los antirretrovirales así que básicamente tratamos y damos profilaxis para aquellas Infecciones de las que se tienen medicamentos contemplados en el cuadro básico.

Durante estos 25 años muchos profesionales de la salud, médicos, enfermeras, sicólogos, trabajadores sociales, farmacéuticos, microbiólogos y otros se han especializado en el tema del VIH, con muchas limitaciones logísticas se está dando una atención Integral; la mayoría de estos profesionales son contratados por el Fondo Global a través de Coperatlve Hoazín Foundation (CHF), y no gozan de estabilidad laboral ni de los derechos que tienen otros empleados públicos, pero siempre están atendiendo con mucha calidez a sus pacientes.

La experiencia humana con los niños y niñas con VIH, sus padres, familiares y/o encargados ha sido maravillosa, ha marcado mi vida. Desde la marginación, el desprecio y hasta de la condena a la muerte impuesta por la sociedad solo por estar infectados por el VIH, han surgido nuevos seres humanos que se reconocen dignos y que han encontrado en esta situación de marginación social un nuevo sentido a sus vidas, trascendiendo lo superficial y externo de la persona a la esencia de su ser persona humana, reconociendo su dignidad y proponiendo nuevas formas de ver la vida, con solidaridad, con respeto y con una tierna compasión para los que están en su misma situación, de ellos se puede afirmar que si honran la vida.

En general se puede decir que hemos avanzado en el control de esta epidemia, no como quisiéramos pero hay puntos que se pueden resaltar como el

programa de la prevención de la transmisión perinatal del VIH; cuando se ha cumplido todo el protocolo propuesto se ha tenido éxito así por ejemplo en nuestro hospital solo tuvimos un niño infectado en el 2009 y en lo que va del presente año no tenemos ningún caso.

En los primeros años de la epidemia las salas del hospital estaban llenas de nuestros pacientes, en los últimos cinco años es rara que tengamos una hospitalización y la mortalidad es baja.

Ahora estamos en una nueva etapa de la atención, lidiamos con el problema de resistencia a los antirretrovirales y con los efectos secundarios de estos medicamentos, más de la mitad de

[25 años de la presencia del VIH en Honduras ^ 47](#)

Nuestros pacientes son adolescentes, son los niños y niñas que atendimos al inicio de la epidemia.

Necesitamos con urgencia un laboratorio para la zona noroccidental del país donde se pueden realizar las pruebas de carga viral, las de PCR y genotipo para VIH, al igual las pruebas para el diagnóstico de las infecciones oportunistas.

Se está haciendo investigación clínica y epidemiológica en el área de pediatría, ya se tienen varios trabajos que nos hacen conocer mejor nuestra realidad y nos dan recomendaciones y estrategias para mejorar la atención clínica y poder entender mejor el comportamiento de la infección por el VIH en nuestra población.

La incorporación de la Dra. Karen Erazo ha sido una valiosa ayuda para la atención de los niños y niñas en el hospital Mario Catarino Rivas, agradezco su entrega a esta causa.

San Pedro Sula 21 de Julio 2010

Dr. Luis Enrique Jovel López
Coordinador General Postgrado de Pediatría UN
AH VS-HNMCR