



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**ESCUELA DE MEDICINA**

“COMPLICACIONES DE LA COINFECCION EN HEPATITIS B – C Y SIFILIS  
EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA”

ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. JOSE  
RODRIGUEZ MARIDUEÑA PERIODO 2015-2016

TRABAJO DE TITULACION PRESENTADO COMO REQUISITO PARA OPTAR  
POR EL GRADO DE MEDICO

Estudiante:

ANGELICA MARIA MEJIA POLO

Tutor:

DRA. VIOLETA DEL ROCIO VALLEJO MENA

GUAYAQUIL – ECUADOR

2017 - 2018

<b>REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA</b>		
<b>FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN</b>		
<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	" COMPLICACIONES DE LA COINFECCION EN HEPATITIS B – C Y SIFILIS, EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA"	
<b>AUTOR(ES) (apellidos/nombres):</b>	ANGELICA MARIA MEJIA POLO	
<b>TUTOR (apellidos/nombres):</b>	Dra. Violeta Vallejo	
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad de Guayaquil	
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Ciencias Médicas	
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Medicina	
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Médico	
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	VIH, VHB, VHC, SIFILIS	
<p><b>RESUMEN:</b> La coinfección del VIH con el VHC o el VHB es frecuente. Se estima que un 30% de los pacientes portadores de VIH están crónicamente infectados con VHC, sin embargo este hecho varía según las rutas de infección predominante y se han informado prevalencias que fluctúan del 3 al 70%.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> <b>0995496903</b>	<b>E-mail:</b> angelik1979@live.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Universidad de Guayaquil, Escuela de Medicina.	
	<b>Teléfono:</b> 0422881226	
	<b>E-mail:</b> <a href="http://www.ug.edu.ec">www.ug.edu.ec</a>	

## **CERTIFICACION DE TUTOR DE TESIS**

EN MI CALIDAD DE TUTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE MÉDICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.

**CERTIFICO QUE:** HE DIRIGIDO Y REVISADO EL TRABAJO DE TITULACIÓN  
DE GRADO PRESENTADO POR LA SRTA ANGELICA MARIA MEJIA POLO

**C.I: 0919859348**

CUYO TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN “COMPLICACIONES DE LA  
COINFECCION EN HEPATITIS B – C Y SIFILIS EN PACIENTES CON VIRUS DE  
LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA”

ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. JOSE  
RODRIGUEZ MARIDUEÑA PERIODO 2015-2016

REVISADA Y CORREGIDO EL TRABAJO DE TITULACIÓN, SE APROBÓ EN SU  
TOTALIDAD, LO CERTIFICO:

DRA. VIOLETA VALLEJO

**TUTOR**

**LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA  
PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO  
ACADÉMICOS**

Yo, **ANGELICA MARIA MEJIA POLO** certifico que los contenidos desarrollados en este trabajo de titulación, cuyo título es “COMPLICACIONES DE LA COINFECCION EN HEPATITIS B – C Y SIFILIS EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA” ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA PERIODO 2015-2016” .son de mi absoluta propiedad y responsabilidad Y SEGÚN EL Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN\*, autorizo el uso de una licencia gratuita intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la presente obra con fines no académicos, en favor de la Universidad de Guayaquil, para que haga uso del mismo, como fuera pertinente

\_\_\_ ANGELICA MARIA MEJIA POLO \_\_\_

C.I. \_\_\_\_\_ **0919859348** \_\_\_\_\_

\*CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN (Registro Oficial n. 899 - Dic./2016) Artículo 114.- De los titulares de derechos de obras creadas en las instituciones de educación superior y centros educativos.- En el caso de las obras creadas en centros educativos, universidades, escuelas politécnicas, institutos superiores técnicos, tecnológicos, pedagógicos, de artes y los conservatorios superiores, e institutos públicos de investigación como resultado de su actividad académica o de investigación tales como trabajos de titulación, proyectos de investigación o innovación, artículos académicos, u otros análogos, sin perjuicio de que pueda existir relación de dependencia, la titularidad de los derechos patrimoniales corresponderá a los autores. Sin embargo, el establecimiento tendrá una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra con fines académicos.

“”

**“COMPLICACIONES DE LA COINFECCION EN HEPATITIS B – C Y SIFILIS  
EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA  
HUMANA” ESTUDIO A REALIZARSE EN EL HOSPITAL DE  
INFECTOLOGIA DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA PERIODO 2015-2016**

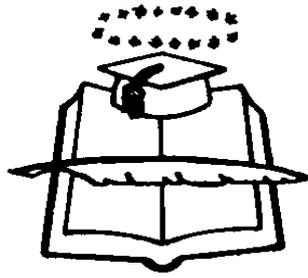
Autor (es): ANGELICA MARIA MEJIA POLO

Tutor: Dra. Violeta Vallejo.

El Virus de Inmunodeficiencia humana es un virus icosaédrico con genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular de doble cadena. La principal forma de transmisión es mediante las relaciones sexuales, por ello es muy probable que se coinfecte con otros virus como el virus de la hepatitis B, C o la bacteria de la sífilis, ya que todos se pueden transmitir x contacto sexual, o vía sanguínea, y son patologías mortales que dan muy mala calidad de vida al paciente sino se hace un diagnóstico oportuno. Son enfermedades que tienen una gran repercusión sobre el estado del paciente incluso en lo psicológico.

**PALABRAS CLAVES:**

Inmunocomprometido, patologías, transmisión, coinfección, inmunodeficiencia



**UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**ESCUELA DE MEDICINA**

Este Trabajo de Graduación cuya autoría corresponde a **ANGELICA MARIA MEJIA POLO**, ha sido aprobado, luego de su defensa pública, en la forma presente por el Tribunal Examinador de Grado Nominado por la Escuela de Medicina como requisito parcial para optar por el título de médico.

**PRESIDENTE DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**MIEMBRO DEL TRIBUNAL**

**SECRETARIA**

**ESCUELA DE MEDICINA**

## **DEDICADORA**

A Jehová, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida, por los triunfos y momentos difíciles que me a enseñado a valorarlo cada día mas.

A mis padres, JAIME Y MAGDALENA que han sido mis guías, fortaleza y apoyo constante en toda mi vida; a mi hija PAULA motivo de inspiración para no rendirme jamás; a mi compañero y amigo leal Dr. Luis Fernando Martillo Vasconez por apoyarme en todo el trayecto de mi carrera.

A mis hermanos Gladys, Jaime y Esther por la paciencia y colaboración durante todos estos años para llegar hasta el final del camino.

ANGELICA !!!

## **AGRADECIMIENTO**

A Jehová por permitirme disfrutar de mi familia y gracias a ellos por apoyarme en cada decisión y proyecto.

Al Dr. Luis Fernando Martillo Vasconez por su paciencia y conocimientos

A la Universidad de Guayaquil y a sus docentes.

A mis compañeros y amigos con quien he compartido momentos incomparables e inolvidables en todos estos años de carrera que han sido testigos de sacrificio y entrega.

Gracias

Angélica Mejía Polo

## **GLOSARIO**

**HEPATITIS B :** es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada

**HEPATITIS C :** Enfermedad vírica que se transmite a través de la sangre, la saliva o el semen; su período de incubación, su evolución y su sintomatología son similares a los de la hepatitis B

**SIFILIS:** Enfermedad infecciosa producida por una bacteria que se transmite por vía sexual o de la madre gestante al feto y produce lesiones cutáneas ulcerosas en los órganos sexuales

**COINFECCIÓN:** se da cuando el organismo se ve afectado por dos o más enfermedades al mismo tiempo.

## **ABREVIATURAS**

**OMS:** ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD

**MSP:** MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

**OPS:** ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD

**VIH:** virus de inmunodeficiencia humana

**SIDA :** síndrome de inmunodeficiencia adquirida

**VHB :** VIRUS DE LA HEPATITIS B

**VHC :** VIRUS DE LA HEPATITIS C

## ÍNDICE

CERTIFICACION DE TUTOR DE TESIS .....	II
LICENCIA GRATUITA INTRANSFERIBLE Y NO EXCLUSIVA PARA EL USO NO COMERCIAL DE LA OBRA CON FINES NO ACADÉMICOS.....	III
ESCUELA DE MEDICINA .....	V
Dedicatoria .....	VI
AGRADECIMIENTO .....	VII
GLOSARIO.....	VIII
RESUMEN .....	XI
ABSTRACT.....	XII
INTRODUCCION.....	1
CAPITULO II .....	9
MARCO TEORICO .....	9
DEFINICIÓN: .....	9
Fase aguda .....	10
Fase crónica .....	10
VHB.....	11
VHC.....	12
Sífilis .....	14
Coinfección VIH/SIDA-VHB/C.....	15
CAPITULO III .....	18
MATERIALES Y METODOS .....	18
METODOLOGIA .....	18
CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO .....	18
UNIVERSO .....	19
La muestra será de acuerdo al Universo.....	19
CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA MUESTRA.....	19
CRITERIOS DE INCLUSION: .....	19
CRITERIOS DE EXCLUSION: .....	19
CAPITULO IV .....	23
RESULTADOS Y DISCUSION .....	23
RESULTADOS .....	23
DISCUSIÓN .....	33
CONCLUSIONES.....	34

RECOMENDACIONES.....	35
----------------------	----

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS.....	23
Tabla 2 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el sexo. ...	25
Tabla 3 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el grupo etario. ....	26
Tabla 4 Complicaciones relacionadas con la coinfección de VIH + VHB + VHC. ....	28
Tabla 5 Complicaciones de coinfección VIH + sífilis .....	29
Tabla 6 Factores de riesgo para coinfectarse con VIH, VHB, VHC, Y/O SIFILIS.....	31

## **ÍNDICE DE GRÁFICOS**

Gráfico 1 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS.....	24
Gráfico 2 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el sexo. ....	25
Gráfico 3 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el grupo etario. ....	27
Gráfico 4 Complicaciones relacionadas con la coinfección de VIH + VHB + VHC. ....	29
Gráfico 5 Complicaciones de coinfección VIH + sífilis .....	30
Gráfico 6 Factores de riesgo para coinfectarse con VIH, VHB, VHC, Y/O SIFILIS.....	32

## RESUMEN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se considera un problema de salud pública, existiendo a nivel mundial 33.4 millones de personas afectadas y 2 millones de defunciones, de acuerdo a reportes de la OMS en el 2012.

El sexo masculino es el más predispuesto a sufrir de VIH coinfectados con VHB, VHC Y/O SIFILIS. 71% hombres y 29% mujeres. El grupo etario que sufre con mayor frecuencia de estas coinfecciones son los pacientes jóvenes; menores de 35 años 33%.

Los principales factores de riesgo son las relaciones sexuales sin protección 61%, promiscuidad 20%, drogadicción 19% La coinfección más frecuente en nuestro medio es la del VIH con el Virus de la hepatitis B. Las principales complicaciones de la coinfección del VIH con el VHB y/o VHC, son las repercusiones hepáticas, la cirrosis y la insuficiencia hepática. Las complicaciones del VIH con la sífilis son las úlceras destructivas de la piel, neurosífilis y meningitis

## **ABSTRACT**

Human immunodeficiency virus (HIV) infection is considered a public health problem, with 33.4 million people worldwide and 2 million deaths worldwide, according to WHO reports in 2012.

Males are the most likely to suffer from HIV coinfecting with HBV, HCV AND / OR SIFILIS. 71% men and 29% women. The age group most frequently suffering from these coinfections are young patients; Under 35 years 33%.

The main risk factors are unprotected sex 61%, promiscuity 20%, drug addiction 19% The most common coinfection in our setting is HIV infection with hepatitis B virus. The main complications of HIV coinfection with HIV HBV and / or HCV, are hepatic repercussions, cirrhosis and liver failure. The complications of HIV with syphilis are the destructive ulcers of the skin, neurosyphilis, and meningitis

## INTRODUCCION

La infección por el VIH es un problema de salud pública a nivel mundial, según la OMS, con 33.4 millones de personas viviendo con VIH. Se asocia a hepatitis viral B, C o ambas. La infección por Virus de la Hepatitis B afecta a millones de personas en el mundo, hay alrededor de 2 000 millones de personas que han padecido la infección, se calcula que existen 350 millones de personas con infección crónica.

La Infección por Hepatitis Viral C es considerada también un problema de salud pública a nivel regional y mundial, con ocurrencia de 180 millones de personas infectadas. De acuerdo a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los DSS son un conjunto de factores personales, sociales, de género, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, que comprenden los comportamientos y estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, ejerciendo un claro impacto sobre la salud.

Además existen factores como la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, la dieta y el ejercicio, la promiscuidad, la falta de cuidado sexual, que están relacionadas con la ocurrencia de infecciones como es el caso del VIH/SIDA, VHB o VHC.

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) de etiología bacteriana, reciente, tardía o congénita. En la actualidad ha reemergido en muchos países, desarrollados y en vías de desarrollo, asociándose epidemiológicamente con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que puede modificar el desarrollo clínico y la respuesta a la terapéutica de la infección por *Treponema pallidum* Subespecie *pallidum*, agente etiológico de la sífilis.

Existen evidencias que sugieren un sinergismo entre las infecciones por VIH y *T.pallidum*: la presencia de lesiones mucosas sifilíticas puede permitir el fácil acceso del VIH a la circulación sanguínea del hospedero, y el déficit del sistema inmune producido por VIH puede disminuir la resistencia del hombre a *T. pallidum*.

La coinfección del VIH con el VHC o el VHB es frecuente. Se estima que un 30% de los pacientes portadores de VIH están crónicamente infectados con VHC, sin embargo este hecho varía según las rutas de infección predominante y se han informado prevalencias que fluctúan del 3 al 70%.

Las mayores expectativas de vida de los pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), evidentes desde que se comenzaron a utilizar terapias altamente efectivas contra esta infección, han dejado al descubierto la importancia de las infecciones virales por hepatitis B y hepatitis C, al convertirse en la actualidad en una de las causas más importantes de morbi-mortalidad en estos pacientes.

La infección por VIH modifica la historia natural de la hepatitis C. La probabilidad de transmisión por vía sexual y de transmisión vertical son mayores. La posibilidad de cronicidad de la infección después de una infección aguda es más alta y la evolución hacia formas más avanzadas de fibrosis y cirrosis también se acelera en pacientes coinfectados.

Los factores que se asocian a una progresión acelerada de la fibrosis en pacientes coinfectados son: Recuento de CD4 menor a 200, mayor edad y consumo de alcohol.

El propósito de este trabajo es determinar y dar a conocer la importancia de los efectos y complicaciones que presentan los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana por coinfección de hepatitis B – C y sífilis; estudio a que se realizó en el hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña en el periodo 2015-2016.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, retrospectivo, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, siguiendo un método de observación indirecta y análisis correlacional.

## INTRODUCCION

La infección por el VIH es un problema de salud pública a nivel mundial, según la OMS, con 33.4 millones de personas viviendo con VIH. Se asocia a hepatitis viral B, C o ambas. La infección por Virus de la Hepatitis B afecta a millones de personas en el mundo, hay alrededor de 2 000 millones de personas que han padecido la infección, se calcula que existen 350 millones de personas con infección crónica.

La Infección por Hepatitis Viral C es considerada también un problema de salud pública a nivel regional y mundial, con ocurrencia de 180 millones de personas infectadas. De acuerdo a la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los DSS son un conjunto de factores personales, sociales, de género, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones, que comprenden los comportamientos y estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos, ejerciendo un claro impacto sobre la salud.

Además existen factores como la drogadicción, el alcoholismo, el tabaquismo, la dieta y el ejercicio, la promiscuidad, la falta de cuidado sexual, que están relacionadas con la ocurrencia de infecciones como es el caso del VIH/SIDA, VHB o VHC.

La sífilis es una infección de transmisión sexual (ITS) de etiología bacteriana, reciente, tardía o congénita. En la actualidad ha reemergido en muchos países, desarrollados y en vías de desarrollo, asociándose epidemiológicamente con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que puede modificar el desarrollo clínico y la respuesta a la terapéutica de la infección por *Treponema pallidum* Subespecie *pallidum*, agente etiológico de la sífilis.

Existen evidencias que sugieren un sinergismo entre las infecciones por VIH y *T.pallidum*: la presencia de lesiones mucosas sifilíticas puede permitir el fácil acceso del

VIH a la circulación sanguínea del hospedero, y el déficit del sistema inmune producido por VIH puede disminuir la resistencia del hombre a *T. pallidum*.

La coinfección del VIH con el VHC o el VHB es frecuente. Se estima que un 30% de los pacientes portadores de VIH están crónicamente infectados con VHC, sin embargo este hecho varía según las rutas de infección predominante y se han informado prevalencias que fluctúan del 3 al 70%.

Las mayores expectativas de vida de los pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana (VIH), evidentes desde que se comenzaron a utilizar terapias altamente efectivas contra esta infección, han dejado al descubierto la importancia de las infecciones virales por hepatitis B y hepatitis C, al convertirse en la actualidad en una de las causas más importantes de morbi-mortalidad en estos pacientes.

La infección por VIH modifica la historia natural de la hepatitis C. La probabilidad de transmisión por vía sexual y de transmisión vertical es mayores. La posibilidad de cronicidad de la infección después de una infección aguda es más alta y la evolución hacia formas más avanzadas de fibrosis y cirrosis también se acelera en pacientes coinfectados.

Los factores que se asocian a una progresión acelerada de la fibrosis en pacientes coinfectados son: Recuento de CD4 menor a 200, mayor edad y consumo de alcohol.

El propósito de este trabajo es determinar y dar a conocer la importancia a la comunidad de los efectos y complicaciones que presentan los pacientes que viven con el virus de inmunodeficiencia humana por coinfección de hepatitis B – C y sífilis, enfermedades que día a día se vuelven más común entre los habitantes de nuestro país, teniendo un gran impacto a nivel socio-económico y cultural; obteniendo los datos por medio de recaudación de historias clínicas de pacientes ingresados en el hospital de Infectología Dr. José Rodríguez Maridueña en el periodo 2015-2016.

## **CAPITULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se considera un problema de salud pública, existiendo a nivel mundial 33.4 millones de personas afectadas y 2 millones de defunciones, de acuerdo a reportes de la OMS en el 2012 ; de la población afectada, 31.3 millones corresponden a adultos, de los cuales el 50% son mujeres, y 2.1 millones a menores de 15 años de edad. Esta infección es de distribución mundial con una incidencia de 4 x 10 000 habitantes y una prevalencia de 0.5%. (OMS, 2016)

Conociendo los factores de riesgo, factores predisponentes y desencadenantes de complicaciones de la coinfección por hepatitis B- C y sífilis en pacientes VIH , ya que, es un procedimiento sumamente frecuente en nuestra población, aumentando drásticamente la morbi-mortalidad de los pacientes infectados.

A nivel mundial, la infección por VHB afecta a millones de personas, existiendo 350 millones de personas con infección crónica, con una prevalencia de 1 a 8% y 300 000 casos nuevos cada año

La Infección por VHC es considerada también un problema de salud pública a nivel regional y mundial, pandemia en la que existen alrededor de 180 millones de personas infectadas y una prevalencia en donadores de 1.5 a 5 % (OMS, 2016)

La epidemia por VIH continúa siendo uno de los desafíos más importantes de la salud pública en cuanto a enfermedades infecciosas se refiere, provocando alrededor de 25 millones de fallecimientos en todo el mundo y con los consecuentes cambios demográficos en los países más afectados; con una estimación mundial en el 2010 de 28.6 millones de personas que vivían con el VIH, con 3.1 millones de nuevas infecciones, una prevalencia de VIH de 0.8% en personas de 15 a 49 años de edad y 1.8 millones de muertes relacionadas al SIDA .

De los 33.4 millones de personas que viven con VIH, la ONUSIDA reporta en el 2010 que alrededor de 15.7 millones son mujeres, es decir el 47% del total. En general, desde el inicio de la epidemia de VIH/SIDA, se ha observado un incremento de las personas que viven con VIH.

En América Latina, la epidemia en esta región se concentra entre los grupos de hombres que tienen sexo con hombres, encontrándose tasas de incidencia de VIH del 3.5% a 5.1% entre estos grupos, incluso más altas que las observadas en Europa y América del Norte para estos grupos.

De acuerdo a estadísticas de la ONUSIDA, en 2016, aproximadamente 37 millones de personas son afectadas con el VIH.

En Ecuador según proyecciones del organismo internacional se estima que a finales del 2016 más de 29.000 personas eran portadoras del VIH y que entre 1000 y 3000 personas fallecieron por el sida

El mayor número de contagios de VIH, según el reporte del Ministerio de Salud pública, sigue siendo a través de un relación sexual con 96% de los casos en gran medida por falta de prevención y la no utilización del preservativo o condón en las personas.

Dicho estudio manifiesta que solo el 2.6 % de casos fueron producto de la transmisión madre-hijo y apenas el 0.2 % por uso de drogas intravenosas.

## **JUSTIFICACIÓN**

Dado que se observa un incremento general de casos de HVB/HVC que en un momento dado pueden estar asociados a VIH/SIDA y que esto conlleva a una evolución crónica hacia cirrosis hepática o cáncer hepático, con disminución de la sobrevida, es importante realizar un diagnóstico temprano y oportuno de esta coinfección y tener acceso al tratamiento para hepatitis y sífilis para mejorar su calidad de vida, sin interferir con el tratamiento antirretroviral que requieran.

Se realiza esta investigación porque esta enfermedad conlleva un alto riesgo de morbi-mortalidad en estos pacientes por lo que es importante su análisis, en especial de factores causales y predisponentes, la hospitalización, y los riesgos que conllevan esta enfermedad; además de los costos implícitos ya sea para el paciente o para las entidades gubernamentales

Este trabajo ayuda a expandir la información sobre estas enfermedades que día a día afectan a nuestra población, y se busca fomentar el interés para que los médicos puedan realizar pruebas y diagnósticos oportunos y desarrollar estrategias para la prevención.

## **DETERMINACION DEL PROBLEMA**

CAMPO: SALUD PUBLICA

AREA: EPIDEMIOLOGICO CLÍNICO

ASPECTO: COINFECCIÓN VIRUS HEPATITIS B-C Y SIFILIS

TEMA: COMPLICACIONES DE LA COINFECCION EN HEPATITIS B – C Y SIFILIS EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNO DEFICIENCIA HUMANA

LUGAR: HOSPITAL DE INFECTOLOGIA “DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA”

PERÍODO: 2015 - 2016

## **FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Los pacientes con el virus de inmunodeficiencia humana están relacionadas o predispuestos a las coinfecciones de hepatitis B, C y sífilis produciendo complicaciones?

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Determinar las principales complicaciones de la coinfección de virus de la hepatitis B-C y sífilis en pacientes infectados con virus de inmunodeficiencia humana a través de historias clínicas en pacientes ingresados en el hospital de Infectología.

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- 1 .- Determinar las complicaciones de VHB en personas con VIH/SIDA
- 2 .- Determinar las complicaciones de VHC en personas con VIH/SIDA
- 3.- Determinar las complicaciones de sífilis en personas con VIH/SIDA
- 4.- Identificar el grupo etario que más frecuentemente presenta coinfección de estas patologías.
- 5.- establecer el género que presenta más frecuentemente coinfección de VHB, VHC, SIFILIS Y VIH.
- 6.- Determinar los principales factores de riesgo en estas coinfecciones.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### DEFINICIÓN:

El virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) es un lentivirus de la familia Retroviridae, causante del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA). (Giménez s. , 2011)

Su característica principal consiste en un periodo de incubación prolongado que desemboca en enfermedad después de varios años. Existen dos tipos del VIH, llamados VIH-1 y VIH-2. El primero de ellos corresponde al virus descubierto originalmente, es más virulento e infeccioso que el VIH-2 y es el causante de la mayoría de infecciones por VIH en el mundo. El VIH-2 es menos contagioso y por ello se encuentra confinado casi exclusivamente a los países de África occidental. (Acosta Tabares S, 2004)

El virus ha sido aislado en la saliva, las lágrimas, la orina, el semen, el líquido pre seminal, los fluidos vaginales, el líquido amniótico, la leche materna, el líquido cefalorraquídeo y la sangre, entre otros fluidos corporales humanos. (Giménez s. , 2011)

El VIH puede transmitirse por las relaciones sexuales vaginales, anales u orales con una persona infectada (acto sexual sin protección); a través de la sangre y los hemoderivados en individuos que comparten agujas y jeringas contaminadas para inyectarse drogas y en quienes reciben transfusiones de sangre o derivados igualmente contaminados; existe un riesgo laboral pequeño entre los profesionales sanitarios, el personal de laboratorio y posiblemente otras personas que manipulan muestras sanguíneas o fluidos de personas con VIH, estudios realizados indican que el riesgo de transmisión después de una punción cutánea con una aguja o un instrumento cortante contaminados con la sangre de una persona con VIH es de aproximadamente 0.3%. Asimismo, puede transmitirse de la madre al hijo durante el embarazo, el parto y la lactancia. Actualmente en países desarrollados la transmisión vertical del VIH está totalmente controlada (siempre que la madre sepa que es portadora del virus). (Acosta Tabares S, 2004)

La infección por VIH se presenta en diversas etapas, identificadas por un conjunto de síntomas e indicadores clínicos. En ausencia de un tratamiento adecuado, la fase de la infección aguda por VIH inicia en el momento del contagio, el virus se replica

constantemente e infecta los linfocitos T-CD4, que constituyen una parte esencial del sistema inmunológico en los seres humanos. (BODY, 2014)

Por su parte, el sistema inmunológico del portador del VIH reacciona ante la presencia del virus y genera una respuesta que puede mantener la infección bajo control al menos por un tiempo, mediante la reposición de células defensivas. Al término de un periodo que se puede prolongar por varios años, el VIH se vuelve resistente a las defensas naturales del cuerpo y destruye el sistema inmune del portador. De esta manera, la persona seropositiva queda expuesta a diversas enfermedades oportunistas desarrollando la etapa del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. (Acosta Tabares S, 2004)

### **FASE AGUDA**

Un porcentaje importante de personas que contraen el virus no presenta síntomas de la infección en su fase aguda, es decir, son pacientes asintomáticos. Sin embargo, se calcula que entre el 40 y 90% de los casos con infección por VIH-1 presentan manifestaciones clínicas. El cuadro de la infección aguda es similar al de una mononucleosis infecciosa: fiebre, malestares musculares, inflamación de los ganglios, sudoración nocturna, diarrea, náuseas y vómito. La gran mayoría de los seropositivos no reciben diagnóstico del cuadro agudo de la infección por VIH, pues son síntomas compartidos por varias enfermedades. El cuadro de la infección aguda por VIH aparece entre dos y seis semanas después de la exposición al virus, y desaparece unos pocos días después. (LAMOTTE, 2014)

Durante la fase aguda de la infección, las pruebas tradicionales siempre darán negativo porque no detectan directamente el VIH, sino los anticuerpos producidos como respuesta por el sistema inmune, lo que ocurre alrededor de la 12va semana después de la exposición. En contraste, las pruebas de carga viral, que contabilizan el número de copias del ARN del virus en la sangre, arrojarán como resultado una elevada cantidad de copias del VIH durante la fase aguda de la infección. (LAMOTTE, 2014)

### **FASE CRÓNICA**

La fase crónica de la infección por VIH se suele llamar también de latencia clínica porque el portador es asintomático, es decir, no presenta síntomas que puedan asociarse con la

infección. Esto no quiere decir que el virus se encuentre inactivo. Por el contrario, durante la fase crónica el VIH se multiplica incesantemente. Se calcula que, en un sujeto infectado, diariamente se producen entre mil y diez mil millones de nuevas partículas virales y son destruidos alrededor de cien millones de linfocitos T CD4. Los pacientes son asintomáticos gracias a que el sistema inmune tiene una gran capacidad para regenerar las células destruidas por el virus, pero pueden presentar adenopatías y la disminución del conteo de plaquetas en la sangre. (LAMOTTE, 2014)

La reacción ante la presencia del virus termina por desgastar al sistema inmunológico. En ausencia de tratamiento, la mayoría de los portadores del virus desarrollan el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en un plazo de 5 a 10 años. (LAMOTTE, 2014)

## **VHB**

La infección por Virus de la Hepatitis B (VHB) afecta a millones de personas en todo el mundo, existen en la actualidad alrededor de 2 000 millones de personas que han padecido la infección, se calcula que existen 350 millones de personas con infección crónica. (GIMENEZ, 2016)

En 1965 fue descubierto el antígeno Australia causante de la infección por virus B, al que posteriormente se le denominó antígeno de superficie de hepatitis B (HBsAg). (GIMENEZ, 2016)

El VHB es un virus icosaédrico con genoma de ácido desoxirribonucleico (ADN) circular de doble cadena. Tiene el genoma más pequeño que se conoce de los virus animales de ADN. La nucleocápside del VHB contiene una polimerasa de ADN y transcriptasa inversa. El virión completo tiene un diámetro de 42 nm, pero durante la replicación se liberan partículas más pequeñas de 22 nm, llamadas partículas de Dane. Esta partícula representa el virus infeccioso intacto y está constituida por una envoltura externa lipídica donde se encuentran los HBsAg: pre-S1 y pre-S2. El antígeno core del virus de hepatitis B (HBcAg) no se secreta por lo que no se detecta en sangre. El antígeno estructural del VHB (HBeAg) sí se detecta en suero y su presencia significa replicación e infectividad, la que produce daño hepático moderado en el 95% de los casos, con evolución hacia la resolución o aun estado crónico activo,

que se traduce finalmente en cirrosis y/o cáncer de hígado provocando la muerte. (Zieve, 2015)

La transmisión se realiza de manera perinatal, sexual, percutánea o parenteral, horizontal o familiar: la transmisión perinatal se produce únicamente cuando la madre tiene virus circulantes en la sangre, por lo general tiene lugar durante el parto y, de acuerdo a, si la infección es aguda o crónica, el riesgo varía; la transmisión por vía sexual se produce por la penetración del virus en la mucosa del tracto genital, siendo ésta la principal vía de transmisión de la infección por VHB; la transmisión parenteral se produce por transfusión de productos sanguíneos, punción por agujas, laceración con instrumentos contaminados (agujas de tatuajes o acupuntura), además de contacto de sangre u otros fluidos con la mucosa del huésped Finalmente, la transmisión horizontal o familiar puede producirse por el contacto con lesiones cutáneas o por compartir objetos contaminados con sangre como son cepillos de dientes, hojas de afeitar. (Zieve, 2015)

## **VHC**

La Infección por el Virus de la Hepatitis C (VHC) es considerada en la actualidad un problema de salud pública a nivel regional y mundial, es una pandemia en la que existen alrededor de 170 a 180 millones de personas infectadas. (Heathcote, 2007) (DrTango, 2016)

El VHC es un virus de ácido ribonucleico (ARN) que pertenece a la familia Flaviviridae del género Hepacivirus. Se caracteriza por su alta variabilidad genómica y alta replicabilidad. La hepatitis viral C se inicia 6 a 8 semanas después de la exposición a líquidos corporales contaminados. Cerca del 75% no sufre enfermedad clínica aparente, y evoluciona a infección crónica, pudiendo llegar a producir cirrosis, carcinoma hepatocelular o ambos. (BENITES, 2004)

La transmisión del VHC puede producirse a través de sangre, relaciones sexuales o de madre a hijo, siendo la vía parenteral altamente contagiosa. Una punción accidental con una aguja contaminada de una persona infectada, representa el 3%

de posibilidades de infección. Este tipo de transmisión se observa en adictos que consumen droga. En cuanto a sus manifestaciones clínicas señalar que la mayor parte de un 60 a un 75% de las infecciones agudas por VHC son asintomáticas. Cuando aparecen síntomas y signos, éstos son inespecíficos y similares a los de otras formas de hepatitis víricas pero generalmente con un curso más benigno e incluyen astenia, náuseas, pérdida de apetito, mialgias, artralgias, debilidad y pérdida de peso. Entre los signos clínicos, solo el 20-25% de los casos presentan ictericia. (ASSCAT, 2013)

La transmisión ocurre durante el estadio clínico agudo de la infección del VHC e indefinidamente en el estadio de portador crónico. Todos los individuos positivos al VHC se les debería considerar potencialmente infecciosos aunque el riesgo es mínimo en el individuo no virémico (PCR negativa). En cuanto a la susceptibilidad y resistencia a la enfermedad es importante destacar que toda persona no inmunizada es susceptible de infectarse. El grado de inmunidad que sigue a la infección por el VHC es incierto. Si la infección se resuelve y el virus es eliminado de la sangre, la persona puede reinfectarse de nuevo con el mismo o diferente genotipo, aunque hay cierta evidencia de que la probabilidad de reinfección desciende tras la primera infección por el VHC. (OMS, 2016)

La historia natural y el curso clínico de la infección por el VHC son variables. En general, la hepatitis aguda por VHC suele pasar desapercibida, evolucionando a hepatitis fulminante de forma excepcional. Entre el 75 y el 85% de las personas que padecen la infección inicial contraen una enfermedad crónica, y entre el 60 y el 70% de las que padecen la infección crónica sufren una hepatopatía crónica; entre un 5 y un 20% contraen cirrosis y entre un 1 y un 5% fallecen por cirrosis o cáncer de hígado. (Villar, 2016)

Las consecuencias que a largo plazo puede tener la infección por VHC (hepatitis crónica, cirrosis hepática y hepatocarcinoma), especialmente entre las personas infectadas hace más de 20 años, suponen un importante problema de salud pública y un alto coste para el sistema sanitario. (Villar, 2016)

Se considera que en países desarrollados la hepatitis C es responsable del 75% de las hepatitis crónicas, del 50% de las cirrosis hepáticas y del 70% de los hepatocarcinomas. (DrTango, 2016)

## **SÍFILIS**

La sífilis es una infección de transmisión sexual producida por el *Treponema pallidum*, el diagnóstico en la mayoría de veces es clínico. La coinfección de sífilis con virus de inmunodeficiencia humana (VIH) es frecuente. (Giménez S. , 2014)

La evolución natural de la sífilis se puede ver notablemente afectada, anotando que en esta coinfección se pueden presentar el paso de una fase a la siguiente de forma rápida, además las manifestaciones clínicas pueden ser atípicas. Con relación a la sífilis secundaria hay múltiples casos de manifestaciones cutáneas atípicas y la afectación visceral puede ser de expresión variable como manifestaciones nefrológicas como síndrome nefrótico, gastrointestinales como hepatitis, gastroenteritis, osteomusculares como poliartritis, osteítis, pulmonares como neumonitis y derrame pleural. (Giménez S. , 2014)

El fenómeno de Prozona consiste en una prueba No treponémica, que resulta falsamente negativa, y se presenta por elevados títulos de anticuerpos en el contexto de sífilis secundaria, tiene una incidencia del 1-2% (3), que se puede incrementar hasta 10% en pacientes con infección por VIH. Es de gran importancia que ante los hallazgos clínicos sugestivos de sífilis secundaria, en pacientes con sospecha o confirmados con infección por VIH, ante un resultado inicialmente negativo de serología VDRL o RPR, informemos en el laboratorio de microbiología sobre practicar estas mismas pruebas con diluciones especiales, para lograr detectar estos pacientes con resultados falsamente negativos. Ya que hay gran impacto en el diagnóstico y en el tratamiento específico. (CARRALA, 2003)

La sífilis es particularmente relevante a la infección por el VIH. Ha habido un aumento dramático en los casos de sífilis en Toronto y en otros lugares del mundo dentro de la comunidad de HSH y por lo menos 1/3 de los hombres diagnosticados con sífilis también tienen el VIH. La sífilis y la coinfección por VIH, es especialmente preocupante debido a sus efectos en la transmisión del VIH y de la sífilis, y también en la progresión de la infección por sífilis. (CARRALA, 2003)

Las personas que viven con el VIH/SIDA (PVVS), son más propensas a contraer y transmitir la sífilis. Dado que el VIH debilita el sistema inmunológico, puede hacerlo más susceptible a contraer infecciones como la sífilis. Si usted es VIH positivo y

tiene sífilis, su sistema inmunológico puede no ser capaz de controlar la cantidad de bacterias de la sífilis en su cuerpo, por lo que puede ser más contagiosa y avanzar más rápidamente en las etapas 2 y 3. Además, el VIH tiende a estar presente en grandes cantidades en la llaga chancro y así es más probable que se transmita durante el contacto sexual. (Giménez S. , 2014)

Las llagas causadas por infecciones de transmisión sexual como la sífilis, causan heridas en la piel y en las membranas o mucosas que normalmente actúan como barreras y que ayudan a protegernos contra la infección. Debido a que las úlceras genitales pueden sangrar fácilmente, entrar en contacto con el tejido genital durante la actividad sexual, puede hacer que sea más probable adquirir o transmitir el VIH. También es sabido que la infección de la sífilis aumenta la carga viral del VIH. (Giménez S. , 2014)

Por último, el VIH tiene un impacto en cómo el cuerpo responde a la sífilis. En PVVS, los síntomas de la sífilis pueden ser mucho más graves. PVVS también son más propensos a desarrollar la neurosífilis y hacer mucho más rápido el progreso a la sífilis terciaria. (CARRALA, 2003)

El diagnóstico de laboratorio de la sífilis está basado, fundamentalmente, en métodos serológicos. Las pruebas serológicas no treponémicas como VDRL (venereal disease research laboratory) y RPR (detección rápida de reaginas plasmáticas) detectan anticuerpos no específicos (reaginas) al utilizar, como antígeno, el compuesto cardiolipina-lecitina-colesterol, por lo que se pueden presentar reacciones falsas positivas, sin embargo, las pruebas treponémicas como la HATP (hemaglutinación de *T. pallidum*), ensayos inmunoenzimáticos y FTA-ABS (absorción de anticuerpos fluorescentes) detectan anticuerpos específicos contra los treponemas patógeno. (CARRALA, 2003)

### **COINFECCIÓN VIH/SIDA-VHB/C**

La enfermedad hepática crónica es muy frecuente entre las Personas infectadas con el VIH, incluso se ha convertido en una de las causas más importantes de muerte entre este grupo de personas. La coinfección por VHB y VHC en individuos con VIH, se ha evidenciado en los últimos años por el éxito del tratamiento

antirretroviral de alta eficiencia, al permitir una disminución de la morbilidad y mortalidad por enfermedades extra-hepáticas, de tal manera que al mejorar la supervivencia, empiezan a aparecer complicaciones crónicas de las coinfecciones por estos virus hepatotropos, que comparten las rutas o vías de transmisión con el VIH. (MEDWAVE, 2007)

El VHC puede actuar como un cofactor para la progresión de la infección por VIH por varios mecanismos: la estimulación inmune inespecífica propiciada por la infección crónica de VHC, podría favorecer la replicación de VIH; la infección de células inmunes por el VHC podría favorecer el agotamiento de los linfocitos T CD4 y en parte disminuir la recuperación inmunológica que sigue a la terapia antirretroviral exitosa; y el VHC podría comprometer el beneficio de las drogas antirretrovirales como resultado de toxicidad hepática y tener que discontinuar el tratamiento. (MEDWAVE, 2007)

La prevalencia de infección por VHC en personas infectadas con VIH es muy alta en Europa (40%), la cual se incrementa hasta 50-90% en áreas urbanas debido a tasas altas de usuarios de drogas intravenosas. Es importante abordar aspectos fundamentales relacionados con género y sexualidad visualizados como determinantes sociales para la ocurrencia de la coinfección VIH/SIDA-VHB/C. (BENITES, 2004)

Las mujeres consumen menos drogas que los hombres, sin embargo están más expuestas a repercusiones sanitarias y sociales; su vinculación con el trabajo sexual puede suponer un mayor riesgo para la infección por VIH, y por consiguiente estar relacionada con la ocurrencia de VHB o VHC; además están más expuestas a la marginación y a la violencia lo que incrementa la posibilidad de coinfección. Por otro lado, existen aspectos biológicos, sociales y culturales que tienen influencia sobre el comportamiento sexual humano, que se traducen en variaciones en la sexualidad humana. (Acosta Tabares S, 2004)

En todas las sociedades predomina la heterosexualidad, es decir, la búsqueda de placer sexual en el otro sexo. Sin embargo, existen también otras orientaciones sexuales entre los seres humanos, como lo son: lesbiana, homosexual masculino, mujer bisexual, hombre bisexual, mujer transexual y hombre transexual. (BODY, 2014)

Dichas variaciones en el comportamiento sexual, lleva a las personas a diferencias de exposición y a tomar decisiones y riesgos impuestos a sí mismos. Actualmente, no solo se considera al comportamiento individual como determinante para la coinfección de VIH/SIDA-VHB/C, sino también a los aspectos ambientales y sociales inmediatos que influyen en tales comportamientos. (BODY, 2014)

## **CAPITULO III**

### **MATERIALES Y METODOS**

#### **METODOLOGIA**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, descriptivo, retrospectivo, de corte transversal, siguiendo un método de observación indirecta y análisis correlacional.

#### **CARACTERIZACIÓN DE LA ZONA DE TRABAJO**

Guayaquil está ubicado en la parte sur de la provincia del Guayas. La ciudad de Guayaquil es su cabecera cantonal y está situada entre los 2°3' y 2°17' de latitud sur; y los 79°59' y 79°49' de longitud oeste. Según datos proporcionados por El Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) la ciudad de Guayaquil es la más poblada del país con 2'291.158 habitantes.

EL HOSPITAL DE INFECTOLOGIA “DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA” ubicado en Julián Coronel y José Mascote, en la ciudad de Guayaquil, busca establecer la normativa básica relacionada a la bioseguridad y prevención de accidentes que protejan la seguridad del paciente y precautelar la salud de todo el personal en especial de quienes están expuestos por sus funciones a contaminantes importantes biológicos y químicos; además propende a que todo el personal profesional y de servicio, reconozca y maneje los conceptos fundamentales de la exposición al riesgo de infección, contagio y contaminación, cultivar re incentivar el auto cuidado como parte de la cultura organizacional del hospital, contribuir a la implantación de una metodología de evaluación, control y mejora de la política de calidad funcional y establecer una política de bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios integrada al proceso de modernización y reestructuración actual del hospital.

#### **PERIODO DE INVESTIGACION**

01 de Enero del 2015 hasta el 31 de Diciembre del 2016.

## **RECURSOS HUMANOS**

- Investigador: ANGELICA MARIA MEJIA POLO
- Tutor: DRA. VIOLETA VALLEJO

## **RECURSOS MATERIALES**

- Computadora
- Papel bond A4
- Historias clínicas
- Impresora y tinta
- Carpetas
- Anillados
- Internet

## **UNIVERSO**

Pacientes que atendidos en el HOSPITAL DE INFECTOLOGIA “DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA”, VIH POSITIVO, que se presenten coinfecciones con VHB, VHC y/o sífilis.

## **MUESTRA**

**LA MUESTRA SERÁ DE ACUERDO AL UNIVERSO.**

## **CRITERIOS DE VALIDACIÓN DE LA MUESTRA**

### **CRITERIOS DE INCLUSION:**

- Edad > 18 años
- Cualquier género
- Diagnóstico de VIH POSITIVO
- Diagnóstico de VHB, VHC y/o SIFILIS
- Historia clínica completa

### **CRITERIOS DE EXCLUSION:**

Todos los que no cumplan con los criterios de inclusión.

## VIABILIDAD

La presente investigación es viable porque cursa con el apoyo de las autoridades y el departamento de docencia de la institución, el permiso correspondiente de la universidad, acceso a las estadísticas del hospital y los recursos económicos del investigador

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Fuente</b>
<p><b><u>VARIABLE INDEPENDIENTE</u></b></p> <p>EN PACIENTES VIH POSITIVO</p>	<p>La enfermedad hepática crónica es muy frecuente entre las Personas infectadas con el VIH, incluso se ha convertido en una de las causas más importantes de muerte entre este grupo de personas.</p> <p>La sífilis y la coinfección por VIH, es especialmente preocupante debido a sus efectos en la transmisión del VIH y de la sífilis, y también en la progresión de la infección por sífilis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- DX. VIH POSITIVO</li> <li>- VDRL, RPR, FTA-ABS POSITIVO</li> <li>- ANTIGENO DE SUPERFICIE (HBsAg), ANTI CORE, <u>Anticuerpos anti-HBs</u></li> <li>- PCR, AC. ANTI VHC</li> </ul>	<p>Historia clínica</p>
<p><b><u>VARIABLES DEPENDIENTES</u></b></p> <p>COINFECCION RVHB, VHC, SIFILIS</p>	<p>VHB: es un virus de ADN. Que produce daño hepático moderado en el 95% de los casos, con evolución hacia la resolución o aun estado crónico activo, que se traduce finalmente en cirrosis y/o cáncer de hígado provocando la muerte.</p>	<p>VHB: Malestar, astenia, fatiga, fiebre, dolores musculares y articulares, nauseas, vómitos, orinas colúricas e ictericia</p>	<p>Historia Clínica</p>

	<p>VHC: 60 a un 75% de las infecciones agudas por VHC son asintomáticas. Cuando aparecen síntomas y signos, éstos son inespecíficos y similares a los de otras formas de hepatitis víricas pero generalmente con un curso más benigno e incluyen astenia, náuseas, pérdida de apetito, mialgias, artralgias, debilidad y pérdida de peso. Entre los signos clínicos, solo el 20-25% de los casos presentan ictericia.</p> <p>SIFILIS: sífilis es una infección de transmisión sexual producida por el <i>Treponema pallidum</i>, el diagnóstico en la mayoría de veces es clínico.</p>	<p>Generalmete asintomáticos, pero pueden dar síntomas inesfecificos, incluso ictericia.</p> <p><b>Fase primaria:</b> aparición de una <b>pápula ulcerativa</b> llamada <b>chancro</b>, es firme, redondo, con bordes sobre-elevados, pequeño e indoloro. Aparece en el sitio por donde la sífilis entró al organismo.</p> <p><b>Fase secundaria:</b> se caracteriza por erupciones en la piel (<b>clavos sifilíticos</b>) y lesiones en las membranas mucosas.</p> <p><b>Fases latente y terciaria:</b> La fase latente (oculta) de la sífilis comienza con la desaparición de los</p>	
--	--	---	--

		<p>síntomas de las fases primaria y secundaria. Las lesiones pueden aparecer de 10 a 20 años después de haberse adquirido la infección. Aparecen las <b>gomas</b>, que son heridas sobre-elevadas, y la sífilis puede <b>afectar</b> posteriormente <b>órganos internos</b> como el cerebro, los nervios, los ojos, el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, los huesos y las articulaciones.</p>	
--	--	---	--

### **OPERACIONALIZACION DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION**

Para el siguiente trabajo los instrumentos a utilizar serán las historias clínicas de los pacientes, se hizo uso de una ficha recolectora de datos que contiene los datos de filiación, información que se analizara posteriormente para correlacionar las variables en estudio.

### **CONSIDERACIONES BIOETICAS**

La realización de este trabajo está acorde a las normas rectoras de investigación clínica a nivel internacional emanadas en la declaración de Helsinki y nacional de acuerdo a la resolución 1480 (2011).

- No habrá manipulación ni contacto directo con pacientes.
- Se respetará la confidencialidad.
- Se considera un estudio sin riesgo por ser de tipo retrospectivo, observacional indirecto

## CAPITULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSION

#### RESULTADOS

Se expone el análisis e interpretación de los resultados obtenidos para determinar los objetivos específicos en relación con las variables estudiadas por si solas o entre sí, resaltándose los aspectos de mayor importancia los cuales fueron registrados en cuadros y gráficos.

**Tabla 1 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS.**

<b>COINFECCION</b>	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>VIH + VHB</b>	<b>60</b>	<b>60%</b>
<b>VIH + VHC</b>	<b>8</b>	<b>8%</b>
<b>VIH + VHB + VHC</b>	<b>20</b>	<b>20%</b>
<b>VIH + SIFILIS</b>	<b>7</b>	<b>7%</b>
<b>VIH + VHB + VHC + SIFILIS</b>	<b>5</b>	<b>5%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabla 1 y Gráfico 1

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

**Gráfico 1 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS.**

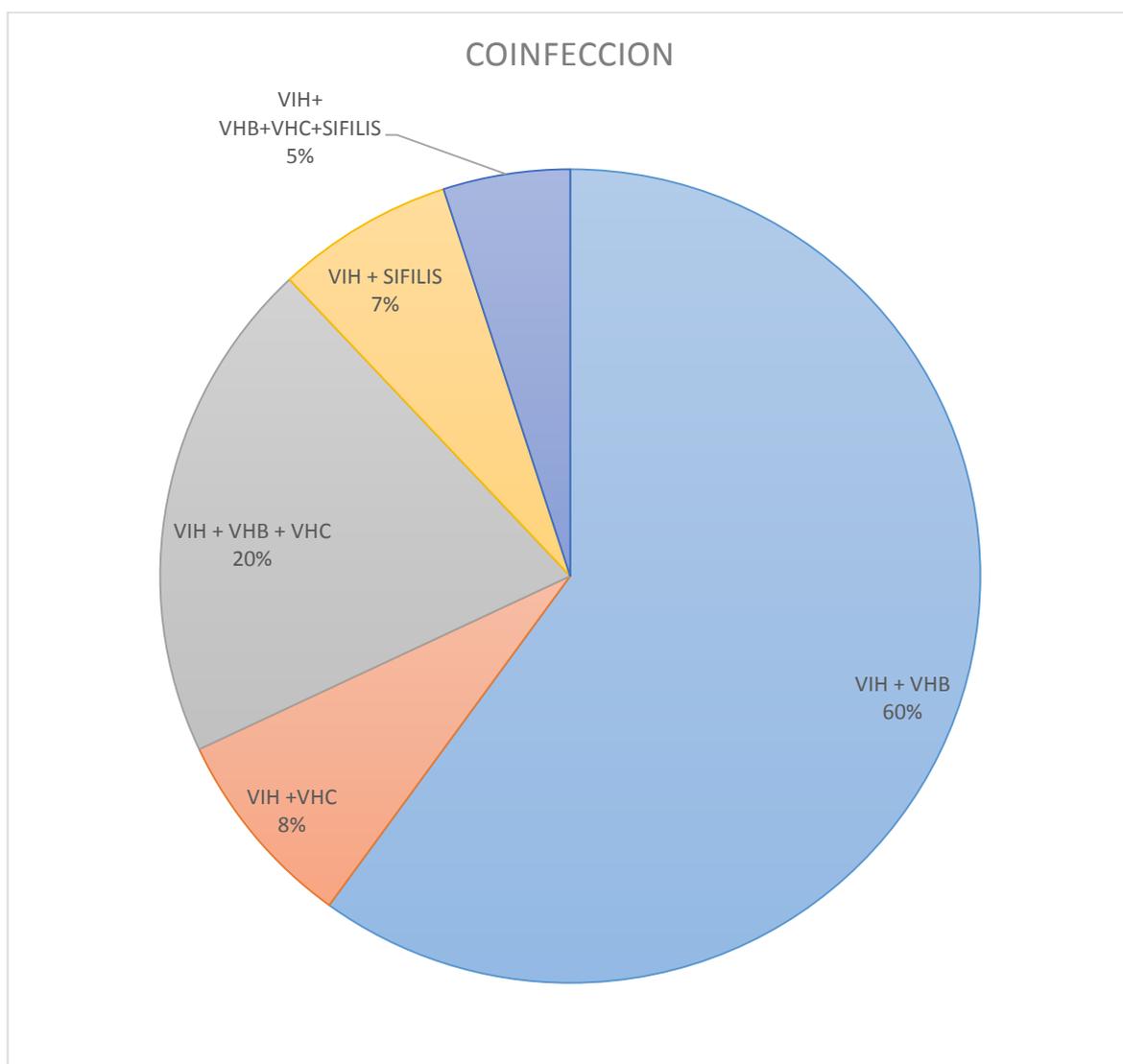


Tabla 1 y Gráfico 1

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

En la tabla 1 y el gráfico 1 se evidencia como la coinfección del VIH con el Virus de la hepatitis B es la más frecuente 60%, con el virus de la hepatitis C (8%), VIH con los virus de hepatitis B y C 20%, VIH + sífilis 7% y el VIH con la hepatitis B,C y la sífilis 5%.

**Tabla 2 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el sexo.**

	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<i>HOMBRES</i>	71	71%
<i>MUJERES</i>	29	29%
<i>TOTAL</i>	100	100%

**Gráfico 2 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el sexo.**

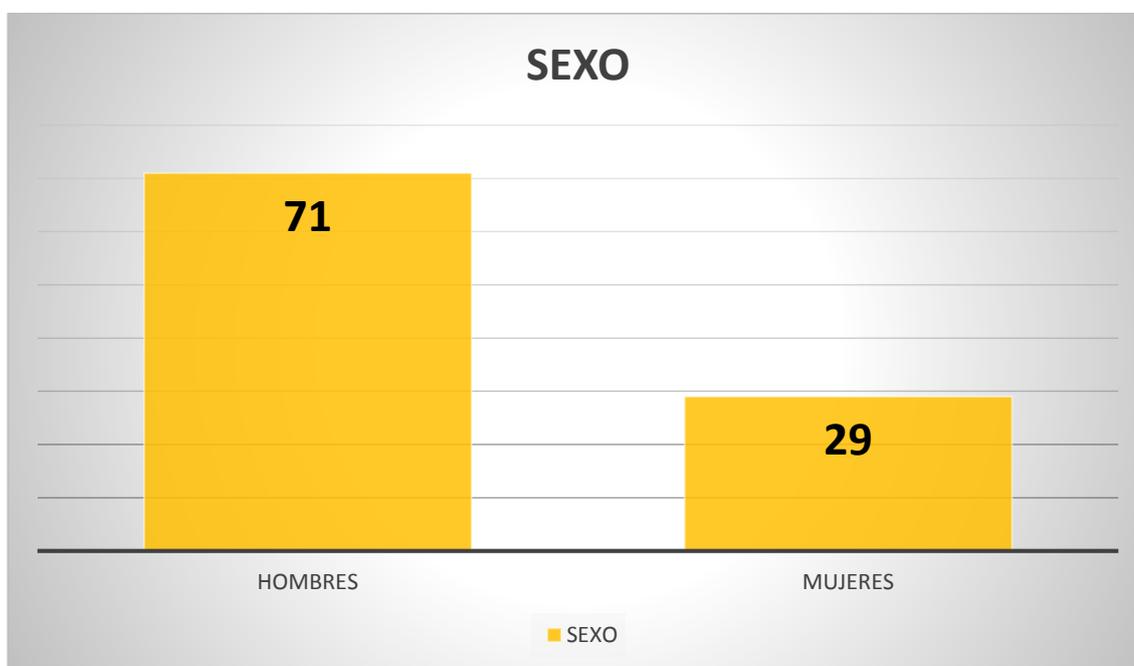


Tabla 2 y Gráfico 2

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

De los 100 pacientes con VIH y algún tipo de coinfección con otro virus, el 71% son hombres y el 29% mujeres. Siendo el sexo masculino quien predomina en el estudio

**Tabla 3 Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el grupo etario.**

	CASOS	PORCENTAJE
18-35 AÑOS	<b>48</b>	<b>48%</b>
36-50 AÑOS	<b>33</b>	<b>33%</b>
>50 AÑOS	<b>19</b>	<b>19%</b>
TOTAL	<b>100</b>	<b>100%</b>

Tabla 3 y Gráfico 3

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

**Gráfico 3** Coinfección de VIH con virus de hepatitis B, C y SIFILIS relacionado con el grupo etario.

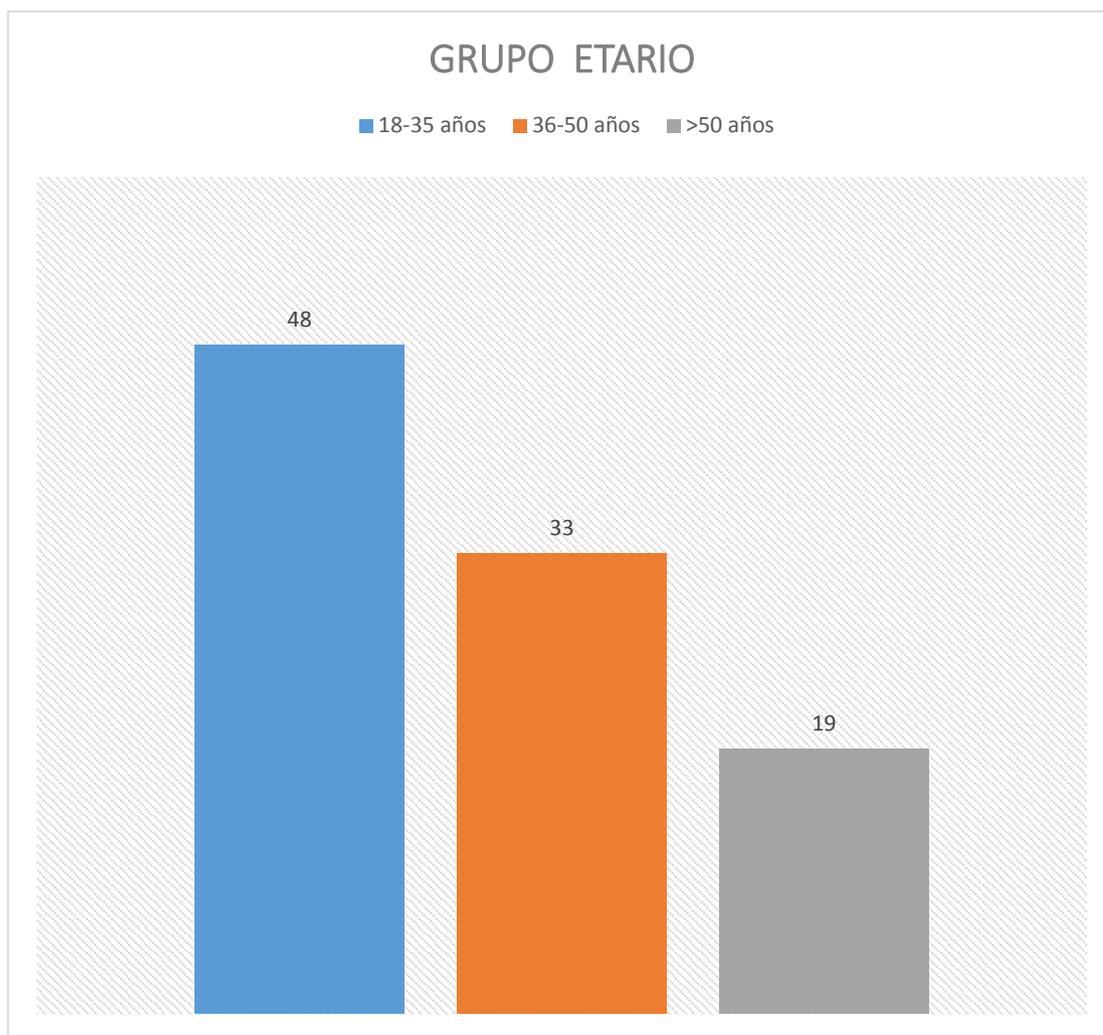


Tabla 3 y Gráfico 3

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

De los 100 pacientes de éste estudio, el 48% estaban entre edades de 18 a 35 años , siendo el grupo de mayor frecuencia, el 33% entre los 36 y 50 años, y el 19% son pacientes mayores de 50. Evidenciando que los pacientes jóvenes son los más expuestos a estas enfermedades.

**Tabla 4 Complicaciones relacionadas con la coinfección de VIH + VHB + VHC.**

	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>INSUFICIENCIA HEPATICA</b>	4	4%
<b>CIRROSIS</b>	8	9%
<b>PATOLOGÍAS RENALES</b>	33	38%
<b>NO PRESENTARON COMPLICACIONES</b>	43	49%
<b>TOTAL</b>	88	100%

Tabla 4 y Gráfico 4

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

**Gráfico 4** Complicaciones relacionadas con la coinfección de VIH + VHB + VHC.

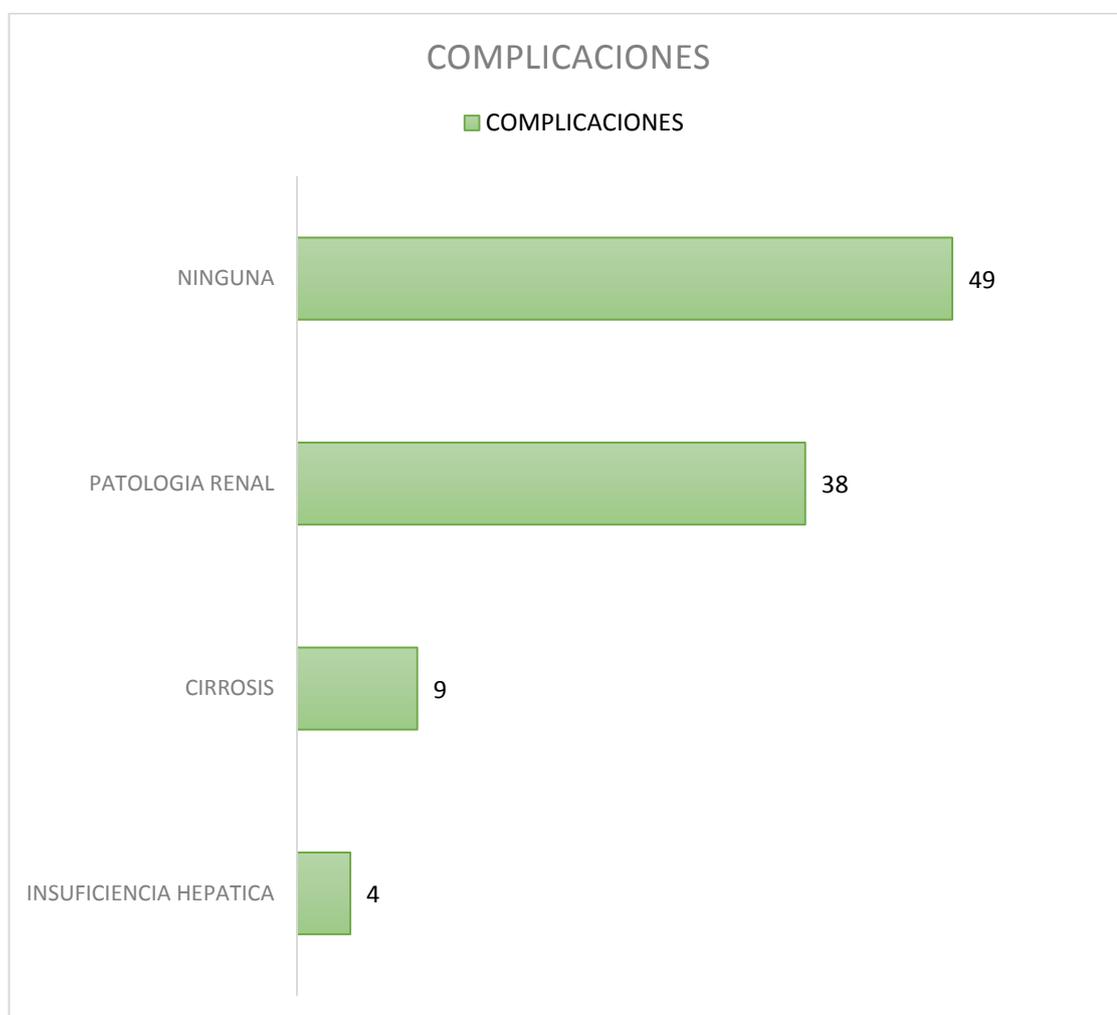


Tabla 4 y Gráfico 4

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

En el estudio 88 pacientes tenían VIH coinfectado con los virus de Hepatitis B o C o ambos. De estos 49% no presentaron ninguna complicación propia de estas patologías; el 38% presentaron patologías renales, el 9% cirrosis y 4% insuficiencia hepática.

**Tabla 5** Complicaciones de coinfección VIH + sífilis

	CASOS
MENINGITIS	1
NEUROSIFILIS	1
ANEURISMAS	0
ULCERAS DESTRUCTIVAS DE LA PIEL	5
TOTAL	7

**Gráfico 5 Complicaciones de coinfección VIH + sífilis**

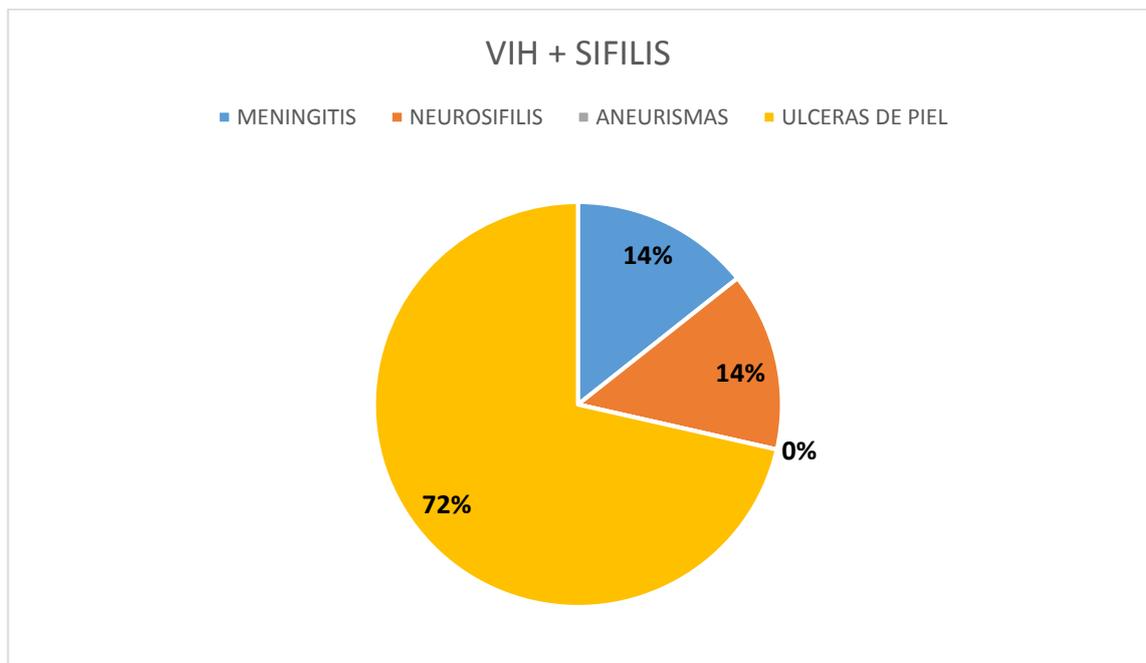


Tabla 5 y Gráfico 5

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

De los 100 pacientes de éste estudio, 7 presentan VIH coinfectado con sífilis, de éstos las complicaciones más frecuente fueron las ulceras destructivas de la piel (5 pacientes), 1 presentó neurosífilis y 1 meningitis sífilítica.

**Tabla 6 Factores de riesgo para coinfectarse con VIH, VHB, VHC, Y/O SIFILIS.**

	<b>CASOS</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<i>RELACIONES SEXUALES SIN CONDON.</i>	61	61%
<i>DROGADICCION</i>	20	20%
<i>PROMISCUIDAD</i>	19	19%
<i>TOTAL</i>	100	100

Tabla 6 y Gráfico 6

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

**Gráfico 6 Factores de riesgo para coinfectarse con VIH, VHB, VHC, Y/O SIFILIS.**

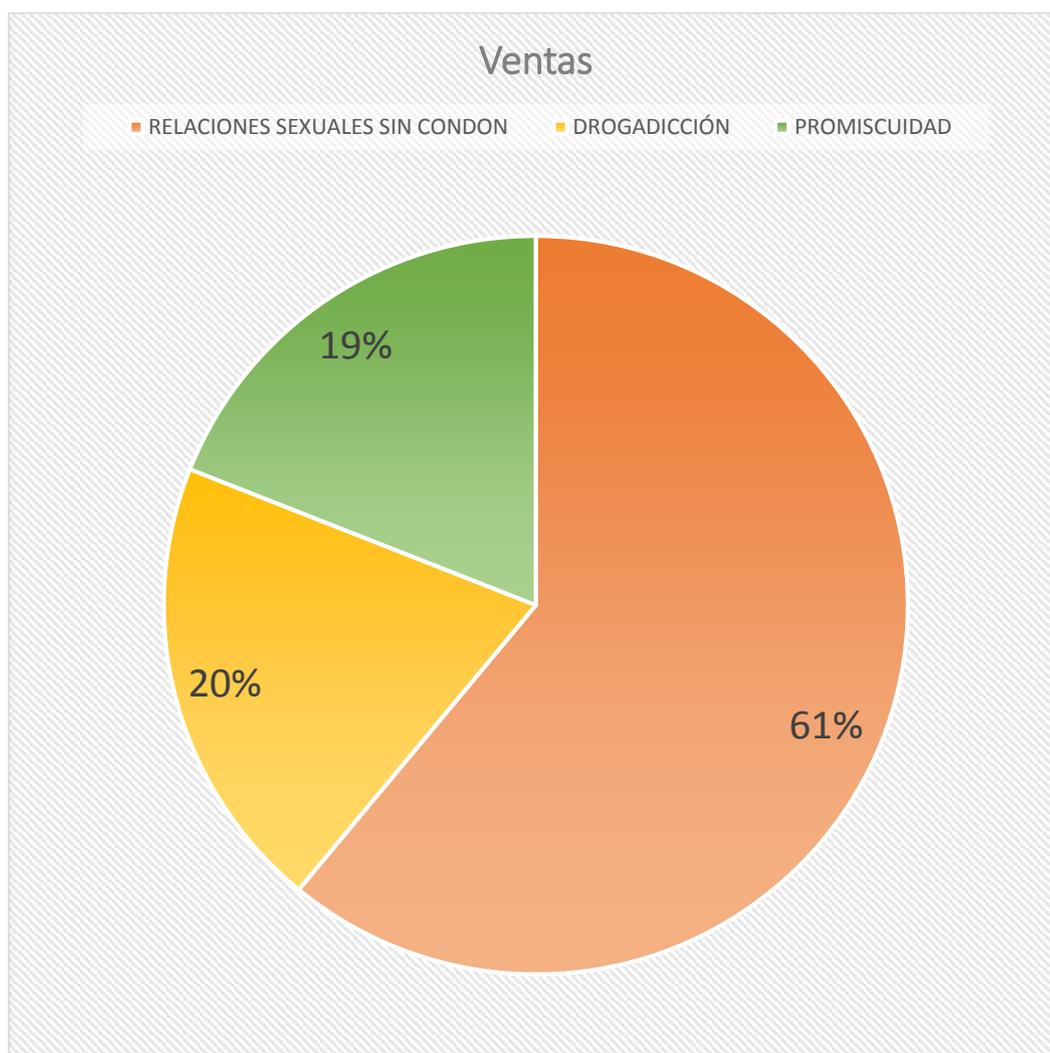


Tabla 6 y Gráfico 6

Fuente: HOSPITAL DR. JOSE RODRIGUEZ MARIDUEÑA ENTRE 2015-2016

ELABORADO: ANGELICA MARIA MEJIA POLO

En la tabla 6 y gráfico 6 se muestran los factores de riesgo para coinfectarse con estas patologías; el 61% de los pacientes admitió haber tenido relaciones sin protección “condón”, 19% admitió tener varias parejas sexuales y el 20% compartieron agujas (drogadicción), otro factor de riesgo es la transfusión pero ninguno de los 100 pacientes había recibido transfusión sanguínea.

## DISCUSIÓN

La infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana se considera un problema de salud pública, existiendo a nivel mundial 33.4 millones de personas afectadas y 2 millones de defunciones, de acuerdo a reportes de la OMS en el 2012. Se evidencia como la coinfección con el Virus de la hepatitis B es la más frecuente 60%, con el virus de la hepatitis C (8%), VIH con los virus de hepatitis B y C 20%, VIH + sífilis 7% y el VIH con la hepatitis B,C y la sífilis 5%. De los 100 pacientes con VIH y algún tipo de coinfección con otro virus, el 71% son hombres y el 29% mujeres. Siendo el sexo masculino quien predomina en el estudio. En un estudio en Venezuela, en el 2011, se observó que la coinfección más frecuente con el virus de inmunodeficiencia humana es el virus de la hepatitis B, de 200 pacientes el 40% estaba coinfectado con este virus, el 25% coinfectado con VIH, VHB y VHC. Y de igual manera el sexo más expuesto son los varones 82%.

El 48% estaban entre edades de 18 a 35 años, siendo el grupo de mayor frecuencia, el 33% entre los 36 y 50 años, y el 19% son pacientes mayores de 50. Evidenciando que los pacientes jóvenes son los más expuestos a estas enfermedades. En Venezuela, el 59% eran pacientes de 20 a 40 años.

En el estudio 88 pacientes tenían VIH coinfectado con los virus de Hepatitis B o C o ambos. De estos 49% no presentaron ninguna complicación propia de estas patologías; el 38% presentaron patologías renales, el 9% cirrosis y 4% insuficiencia hepática. En Venezuela 80 pacientes presentaban esta coinfección y presentaron 8% cirrosis, insuficiencia hepática 4%.

De los 100 pacientes de éste estudio 7 presentan VIH coinfectado con sífilis, de éstos la complicación más frecuente fueron las úlceras destructivas de la piel (5 pacientes), 1 presentó neurosífilis y 1 meningitis sifilítica. En Venezuela, 2011, se reportaron 11 casos de sífilis con VIH positivo, y las complicaciones más frecuentes fueron neuroinfección (7 pacientes), 4 tuvieron úlceras destructivas de la piel. los factores de riesgo para coinfectarse con estas patologías; el 61% de los pacientes admitió haber tenido relaciones sin protección “condón”, 20% admitió tener varias parejas sexuales y el 19% compartieron agujas (drogadicción), otro factor de riesgo es la transfusión pero ninguno de los 100 pacientes había recibido transfusión sanguínea.

## CONCLUSIONES

- El sexo masculino es el más predispuesto a sufrir de VIH coinfectados con VHB, VHC Y/O SIFILIS. 71% hombres y 29% mujeres.
- El grupo etario que sufre con mayor frecuencia de estas coinfecciones son los pacientes jóvenes; menores de 35 años 33%.
- Los principales factores de riesgo son las relaciones sexuales sin protección 61%, promiscuidad 20%, drogadicción 19%
- La coinfección más frecuente en nuestro medio es la del VIH con el Virus de la hepatitis B.
- Las principales complicaciones de la coinfección del VIH con el VHB y/o VHC, son las repercusiones hepáticas, la cirrosis y la insuficiencia hepática.
- Las principales complicaciones del VIH con la sífilis son las úlceras destructivas de la piel, neurosífilis y meningitis.

## RECOMENDACIONES

La mejor manera de evitar el contagio es el no sostener relaciones sexuales ni compartir agujas.

Limitar el número de compañeros(as) sexuales.

Asegurarse de siempre utilizar el condón de manera correcta cada vez que se sostenga relaciones sexuales vaginales, anales u orales. El uso de condones y barreras de látex durante la relación sexual disminuye el riesgo de contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Usar agujas estériles si se planea hacerse un tatuaje o alguna perforación (piercing) o si se utiliza drogas intravenosas.

No compartir objetos personales como afeitadoras, ni cepillos de dientes. Estos objetos pueden tener rastros de sangre que pueden contener virus.

Realizarse pruebas de detección rápida con relativa frecuencia más aún si tienen varias parejas sexuales.

## BIBLIOGRAFÍA

Acosta Tabares S, F. M. (2004). VIH-SIDA. Revista Cubana de Medicina General Integral, 1561-3038.

ASSCAT. (2013). Qué está matando a las personas infectadas con el virus de la hepatitis C? ASSCAT, 78.

BENITES, J. (2004). HEPATITIS C (VHC) UNA NUEVA PANDEMIA. SILENCIOSA. MEDICOS ECUADOR, 34.

BODY, T. (2014). El VIH Entre los Hombres Homosexuales (Gay) y Bisexuales. THE BODY, 98.

CARRALA, T. (2003). Sífilis: actualidad, diagnóstico y tratamiento. UNAM, VOL.46.

Cortés, L. (2013). HEPATITIS B. REVISTA ELSIVER, 769 - 782.

Desfilis, M. A. (2014). VIRUS DE LA HEPATITIS B. SEIMC, 1 - 17.

Domínguez, M. (2013). REVISTA ELSIVER. HEPATITIS B, 769 - 789.

DrTango. (2016). HEPATITIS C. MEDLINE PLUS, 1456.

Giménez, s. (2011). Viviendo con el VIH y el SIDA. Medicina 21, 678.

Giménez, S. (2014). LA SIFILIS. MEDICINA 21, 90.

GIMENEZ, S. (2016). Hepatitis víricas: de la A a la E. MEDICINA 21, 98.

Heathcote. (2007). Manejo de la Hepatitis Viral Aguda. World Gastroenterology Organisa, 1-27.

INEC, E.-E. (2011-2013). Encuesta nacional de salud y nutrición. ECUADOR: Freire et al.

LAMOTTE, J. (2014). Infección por VIH/sida en el mundo actual . MEDISAN, 117.

Lavanchy, D. D. (2013). MANEJO DE HEPATITIS VIRAL. REVISTA MEDICA ARGENTINA, 47- 62.

MEDWAVE. (2007). Coinfección de hepatitis B y C con VIH. MEDWAVE, 3324.

OMS. (2016). HEPATITIS C. OMS, 86.

Simón, M. Á. (2013). HEPATITS B,Y C . REVISTA SCIELO ESPAÑA, 634 - 658.

Villar, M. (2016). El estatus socioeconómico y el policonsumo de drogas, variables asociadas a la hepatitis C en HSH que viven con el VIH. ASSCAT, 123.

Zieve, D. (2015). HEPATITIS B. MEDLINE PLUS, 456.