

Originales

Prevalencia del HIV en una población penitenciaria

J. Antich Rojas, A. Bernat Escudero*,
B. Cabrer Barbosa,
B. Cabrer Reus, F. González Porcel,
J. Herrero Maroto,
G. Rul·lan Buades

Introducción

Diversos estudios epidemiológicos realizados por autores españoles desde 1982¹ han demostrado la prevalencia del virus HIV en determinados grupos de riesgo como son los adictos a drogas por vía parenteral (ADVP), homo-bisexuales, hemofílicos y prostitutas.² En nuestro medio, isla de Mallorca, se ha realizado asimismo un importante trabajo sobre el tema en adictos a heroína.³ Todo ello no es más que el reflejo de la preocupación del mundo sanitario tras la descripción del primer caso de SIDA en 1981⁴ y el posterior descubrimiento de su agente etiológico.⁵

El aumento progresivo de la población infectada por dicho virus⁶ y el convencimiento de que no estamos más que al principio de una nueva epidemia, nos motivó a realizar el presente trabajo con el objetivo de

poder evaluar la prevalencia del virus HIV en una población cerrada y en la que, supuestamente, existen muchos individuos pertenecientes a, por lo menos, uno de los grupos de riesgo. Se eligió una institución penitenciaria, la de Palma de Mallorca. Ni que decir tiene que el objetivo fundamental fue realizar una información y educación sanitaria adecuadas, aconsejando la conducta a adoptar.

Material y métodos

Se estudiaron 195 reclusos, 172 varones y 23 mujeres, que voluntariamente se prestaron a ello. Previamente se dieron tres charlas informativas, así como se adoptaron todas las medidas necesarias que garantizaron absoluta confidencialidad respecto a resultados y encuesta.

A los 195 reclusos se les solicitó que respondieran a un cuestionario previamente confeccionado y se les extrajo 5 ml de sangre a cada uno, con la finalidad de estudiar la presencia de anticuerpos anti-HIV, serología luética, HBsAG y anti-HBc (antígeno de superficie del virus de la hepatitis B y anticuerpos frente al «core» del mismo virus).

La determinación de los anticuerpos anti-HIV se realizó por el método Elisa (Abbott) confirmándose los resultados en el Centro Nacional de microbiología y virología e inmunología sanitarias de Majadahonda.

Para el estudio serológico de la sífilis se utilizó el método R.P.R. (Reditest). La determinación del HBsAG y el anti-HBc que se practicó cuando el primero fue positivo a modo de confirmación, se realizó por el método Elisa (Abbott).⁷⁻⁹

Resultados

De los 195 reclusos estudiados, 172

Consejo asesor de expertos sobre la enfermedad del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).
Conselleria de Sanidad y Seguridad Social
del Gobierno Balear. Palma de Mallorca
* Médico de Sanidad Penitenciaria

TABLA I
DISTRIBUCION POR SEXOS (Anticuerpos
frente al HIV)

	<i>Positivos</i>	<i>Negativos</i>	<i>Total</i>
Varones	57	115	172
Mujeres	11	12	23
Total	68	127	195

eran varones y 23 mujeres. En total 68 (34 %) fueron seropositivos frente al HIV. La cifra de varones seropositivos fue de 57 (33 %) y la de mujeres de 11 (47 %) (tabla I).

De los 172 varones 114 eran ADVP de los que 56 fueron seropositivos para el HIV (49 %). El único varón seropositivo no ADVP era homosexual, de un total de 12 (6,9 %) homo o bisexuales de los 172 varones. De las 23 mujeres, sólo las 11 ADVP resultaron seropositivas (47 %). Entre las mujeres seropositivas, 6 además de ADVP, ejercían la prostitución, mientras que la única prostituta no drogadicta resultó seronegativa. En la tabla II se desarrollan los datos de mayor interés en relación con los 172 varones estudiados y en la tabla III los de las 23 mujeres estudiadas.

Discusión

El problema de la cantidad de individuos seropositivos en una institución penitenciaria es importante por cuanto representa el 34 % de la población carcelaria estudiada. Ello puede plantear que los centros penitenciarios, como institución cerrada, constituyan un foco de diseminación del SIDA entre los reclusos, ya sea por la falta de jeringuillas, comportamientos sexuales anómalos transitorios, o incluso la costumbre observada por nosotros de tatuarse en el propio centro.

Debemos tener en cuenta al observar los resultados del presente trabajo, que los reclusos y reclusas de menos de 30 años ADVP represen-

tan el 74 % y de éstos son seropositivos al HIV el 50 %. Sin embargo a partir de los 30 años el porcentaje de ADVP se ve reducido al 35 %, mientras que de éstos los seropositivos al HIV representan el 77 %. Es sabido que la adicción a la droga en nuestro país ha sufrido un gran incremento en los últimos años, incidiendo de forma especial en la población joven, hecho que se refleja en el grupo de población estudiada. Se observa asimismo que la seropositividad al HIV es mayor entre los ADVP de edades superiores a 30 años, cuya probable explicación sería que para convertirse en seropositivos requieren múltiples contactos con el virus, cosa que se daría más a mayor tiempo de adicción a la droga.

La cifra de seropositivos al HIV es siempre superior, tanto en varones como en mujeres, a la de positivos al HBsAg y a los que presentaron una serología luética positiva. Estos resultados concuerdan con los de otros autores.^{10, 11}

En contra de lo que se supone con excesiva frecuencia, la homo-bisexualidad no representa más que el 7 % de la población reclusa masculina estudiada. Todos los seropositivos al HIV menos un caso eran a la vez ADVP, y algunos además eran homo-bisexuales. Sólo se encontró un caso seropositivo a HIV que no era ADVP, tratándose de un homosexual.

En el grupo de las mujeres, todas y únicamente las ADVP resultaron HIV positivas. Por otra parte la prostitución entre la población de reclusas estudiada supone el 35 %, si bien un 75 % de ellas, son a la vez ADVP y por lo tanto, en nuestro caso HIV positivas. Este último aspecto nos preocupa al igual que a otros autores¹² dado que es presumible que la prostitución sea la vía de diseminación del HIV desde los grupos de riesgo a la población general.

TABLA II
DISTRIBUCION POR EDAD, FACTORES DE RIESGO Y RESULTADOS SEROLOGICOS
DE LOS 172 VARONES

Edad	Total estudiados	ADVP	Homo/bisexuales	Tatuajes	Transfusiones	HIV(+)	RPR(+)	HBsAG(+)
20	34	26	2	8	2	12	3	1
21-25	57	44	5	36	7	15	11	10
26-30	37	27	3	16	5	16	11	6
31-35	22	10	1	9	1	10	3	0
36-40	12	6	0	4	1	3	1	2
41	10	1	1	0	0	1	1	1
Total	172	114	12	73	16	57	29	19

Aunque continúa sin conocerse el futuro de los individuos que en el momento actual muestran seropositividad para el HIV, y especialmente cuántos de ellos presentarán un SIDA establecido, distintas predicciones^{3, 6, 13} hacen suponer que en los próximos dos años alrededor de un 7 % de ellos puedan hallarse en situación final de la infección. Esto supondría un importante número de pacientes afectos de SIDA.

Desgraciadamente las medidas que pueden adoptarse en la actualidad, en ausencia de una terapéutica y de una vacuna, descansan en actuaciones preventivas¹⁴ que deben ser: 1) Información a través de una campaña publicitaria y de sensibilización; 2) facilitar el recambio de jeringuillas y agujas utilizadas por otras nuevas a los ADVP; 3) distribución de preservativos a ADVP, homosexuales y bisexuales, prostitutas y hemofílicos; 4) desechar la sangre, plasma, órga-

nos, tejidos y esperma de los seropositivos.

Pensamos que con este trabajo hemos conseguido conocer la realidad de una población reclusa, en un momento determinado. Ha servido para que todos ellos pudieran conocer su problema confidencialmente, así como explicarles su significado y las medidas a adoptar.

En el momento actual solamente pueden adoptarse medidas preventivas sin contar siquiera con la vacuna, y precisamente por ello deben difundirse y ser conocidas por todos los facultativos. Estas medidas deben adoptarse con mucha seriedad, único sistema en el momento actual que puede permitir frenar el desarrollo rápido de la transmisión de un virus en cuya última fase de su infección da lugar a una enfermedad, irreversiblemente mortal, según los conocimientos actuales, como es el SIDA.

TABLA III
DISTRIBUCION POR EDAD, FACTORES DE RIESGO Y RESULTADOS SEROLOGICOS DE LAS 23 MUJERES

Edad	Total estudiados	ADVP	Transfusiones	Prostitución	HIV(+)	RPR(+)	HBsAG(+)
20	6	4	0	1	4	0	1
21-25	8	4	1	2	4	1	0
26-30	4	3	0	4	3	2	0
31-35	3	0	0	1	0	0	0
36-40	0	0	0	0	0	0	0
41	2	0	0	0	0	0	0
Total	23	11	1	8	11	3	1

BIBLIOGRAFIA

1. Rodrigo J.M., Serra M.A., Aguilar E., Del Olmo J.A., Gimeno I.: Aparivi L HTLV-III antibodies in drug addicts in Spain; *Lancet* 1982; 2: 156-157.
2. Pineda J.A., Leal M., García de Pesquera, Sánchez Mijano A.; Rivera F., Lissen E.: Prevalencia de anti LAV/HTLVIII en prostitutas de Sevilla, *Med. Clin. (Barc.)* 1986, 86: 12: 498-500.
3. Altes J., Forteza-Rey J., Riera M., Villalonga C.: Prevalencia de anticuerpos anti-HTLV-III/LAV entre los adictos a la heroína de la isla de Mallorca, *Medicina Balear* 1986, 2: 17-24.
4. Gottlieb M.S., Schroff R., Schanker H.M.: Pneumocists carinii pneumonia and mucosal andidiosis in previously healthy homosexual men; evidence of a new acquired cellular immunodeficiency *N Engl. Y Med.* 1981, 305: 1425-1431.
5. Barré-Sinoussi F., Chermann J.C., Rey X.: Isolation of a T lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *Science* 1983 220: 868.
6. Canela Soler J., Sentes Vilalta J., Ollé Goip J.E.: Estimaciones de nuevos casos del síndrome de inmuno deficiencia adquirida en España para los años 1986-1988, *Rev. Esp. Microbiol. Clin.* 1986, 4: 241-243.
7. Niefadlik D.E., Barret J.E., Meralainen D.E.: AIDS and the HTLVIII test: courrent considerations. *Laboratory Medicine* 1985, 16: 484-92.
8. Centers for disease control update: Public Health service workshop on human T-Lymphotropic virus type III antibody testing-United States *M.M.W.R.* 1985, 34: 477-80.
9. Osterholm M.T., Bowman R.J., Chopell M.W.: Sereening donated blood and plasma for HTLVIII antibody, *The New England Journal of Medicine* 1985, 312: 1185-89.
10. Carton J.A., Corcaba V., Fernández León A., Asensi V., Pérez R., Rubió S., Nana Osorio J.M., Arribas J.M.: Estudio epidemiológico de la infección por el agente HTLVIII/LAV en heroinómanos asturianos, 1983-1985: *Med. Clin. (Barc.)* 1986, 87: 450-451.
11. Noel L., Messian O., Grand M., Lambotin B.: Marqueurs du VHB beta 2 microglobuline et anti HTLV dans une population de donneurs de sang en milieu carceral. *Rev. Fr. Transfus. Immunohematol*, 27 (4) 537-41/1984.
12. Philippe Van de Perre y col.: Las prostitutas; un grupo con riesgo de infección por el virus Linfotrópico de células T Humano tipo III. *The Lancet (Ed. Esp.)* n.º 1, 1986 8:: 21-24.
13. Mc Evoy M., Tillet M.E.: Some problems in the prediction of future numbers of cases of the acquired inmuno deficiency Syndrome in the U.K.; *The Lancet*, 1985, 2: 541-542.
14. Bunning E.C., Coutinho R.A., Van Brussel G.M.A., Van Santer G.W., Van Zadelhoff A.W.: Prevención del Sida en Drogadictos de Amsterdam. *The Lancet Ed. Esp.* 1986, 9: 366.