

# ANÁLISIS DE SUPERVIVENCIA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH DEL PROGRAMA VIH-SIDA, DURANTE EL PERÍODO 1987 – 2017

Andrea Cecilia Argañaraz<sup>1</sup>, Agustina Muriel Alarcón<sup>1</sup>; Sebastián Genero<sup>1</sup>; María Elisa Flores Barros<sup>1</sup>; Juan Carlos Quintana<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidad de Epidemiología – Dpto. de Educación Permanente e Investigación – “Hospital “Gran Hospital Dr. Julio C. Perrando”. <sup>2</sup>Programa de VIH-Sida.  
Correo electrónico: [ceciliaarga@live.com.ar](mailto:ceciliaarga@live.com.ar)

## RESUMEN

**Introducción:** Monitorear el perfil de la mortalidad por VIH-Sida constituye una herramienta que aporta información acerca de la efectividad de los distintos programas. **Objetivo:** estimar la sobrevida de pacientes con diagnóstico de VIH-Sida en el Programa VIH-Sida desde 1987 a 2017. **Métodos:** Estudio transversal. Análisis de supervivencia. Se trabajó con la totalidad de pacientes diagnosticados de VIH en el Programa VIH-Sida, durante el periodo 1987–2017. Se revisaron las Fichas de Notificación. **Resultados:** Se analizaron un total de 2259 registros. La sobrevida global estimada a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. El sexo femenino presentó una probabilidad de sobrevida de 80,3% y una media de tiempo de sobrevida de 19,3 años, mayor al sexo masculino. Los pacientes que residen en el área metropolitana (79,6%) presentan mejor pronóstico para la enfermedad que los que residen en el interior de la provincia (57,8%). El estado clínico con peor pronóstico de sobrevida fue el Sida (62,3%, media de sobrevida de 13 años). **Conclusión:** El peor pronóstico de supervivencia estuvo relacionado al sexo masculino, mayor a 60 años, con residencia en el interior de la provincia y tener Sida al momento del diagnóstico.

**Palabras clave según descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).** Análisis de Supervivencia- VIH- Sida.

## ABSTRACT

**Introduction:** Monitoring the profile of mortality due to HIV - AIDS is a tool that provides information about the effectiveness of the different programs. **Objective:** to estimate the survival of patients diagnosed with HIV - AIDS in the HIV-AIDS Program from 1987 to 2017. **Methods:** Cross-sectional study. Survival analysis. We worked with all patients diagnosed with HIV in the HIV-AIDS Program, during the 1987-2017 period. The Notification Sheets were reviewed. **Results:** A total of 2259 records were analyzed. The overall survival estimated at 30 years in patients diagnosed with HIV was 74.3%, with a mean survival time of 20.4 years. The female sex had a survival probability of 80.3% and a mean survival time of 19.3 years, higher than the male sex. Patients who reside in the metropolitan area (79.6%) have a better prognosis for the disease than those residing in the interior of the province (57.8%). The clinical condition with the worst prognosis of survival was AIDS (62.3%, mean survival of 13 years). **Conclusion:** The worst survival prognosis was related to the male sex, older than 60 years, with residence in the interior of the province and having AIDS at the time of diagnosis.

**Keyword.** Survival Analysis- HIV- AIDS.

## INTRODUCCIÓN

Desde los primeros informes de casos a comienzos de la década de los 80,<sup>(1, 2, 6)</sup> la epidemia del VIH-Sida se ha constituido en un problema mundial de salud pública, con un número estimado de 3 millones de nuevas infecciones y 2 millones de muertes por año<sup>(3)</sup>.

Con la aparición de los primeros enfermos de Sida en Argentina en 1982 el, por entonces llamado, Ministerio de Salud y Acción Social incorporó esta nueva enfermedad para su control al Departamento de las Enfermedades de Transmisión Sexual. En 1990 se promulgó la Ley Nacional de Sida y su decreto reglamentario, en la que se declaró de interés nacional la lucha contra dicha enfermedad, así como la creación de programas nacionales para la prevención, investigación y atención de pacientes víctimas de la epidemia. Bajo este contexto se creó el Programa Nacional de Lucha contra el Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)<sup>(4)</sup> y los casos de Sida comenzaron a notificarse obligatoriamente a partir del año 1991 y los de VIH, desde 2001. La información proviene de las notificaciones de nuevos casos a través de una ficha de investigación epidemiológica específica que completa un integrante del equipo de salud una vez que la persona toma contacto con el sistema sanitario para iniciar la atención de su situación<sup>(5)</sup>

En la Provincia del Chaco, los primeros casos se presentaron alrededor del año 1987. Debido a la alta demanda y a la creciente presentación de casos, se produce en el año 1989 la creación del Programa de Prevención y Control de Enfermedades de Transmisión Sexual y VIH-Sida por Resolución Ministerial N° 385/1989 formalizándose el diagnóstico y la notificación de los casos con esta afección<sup>(8)</sup>

En este marco se planteó como objetivo de este trabajo estimar la sobrevida de pacientes notificados con diagnóstico de VIH-Sida en el Programa VIH-Sida durante el período 1987 a 2017.

## MATERIALES Y MÉTODOS

**Estudio** trasversal, análisis de supervivencia.

**Poblacion:** totalidad del universo de pacientes diagnosticados de VIH en el Programa VIH-Sida en el período 1987 – 2017.

**Unidad de análisis:** Pacientes notificados de VIH en el Programa VIH-Sida

Criterios de inclusión: pacientes que residan en la provincia del Chaco al momento del diagnóstico.

Criterio de exclusión: fichas de notificación con datos incompletos.

Fuente Secundaria: Ficha de Notificación VIH- Sida.

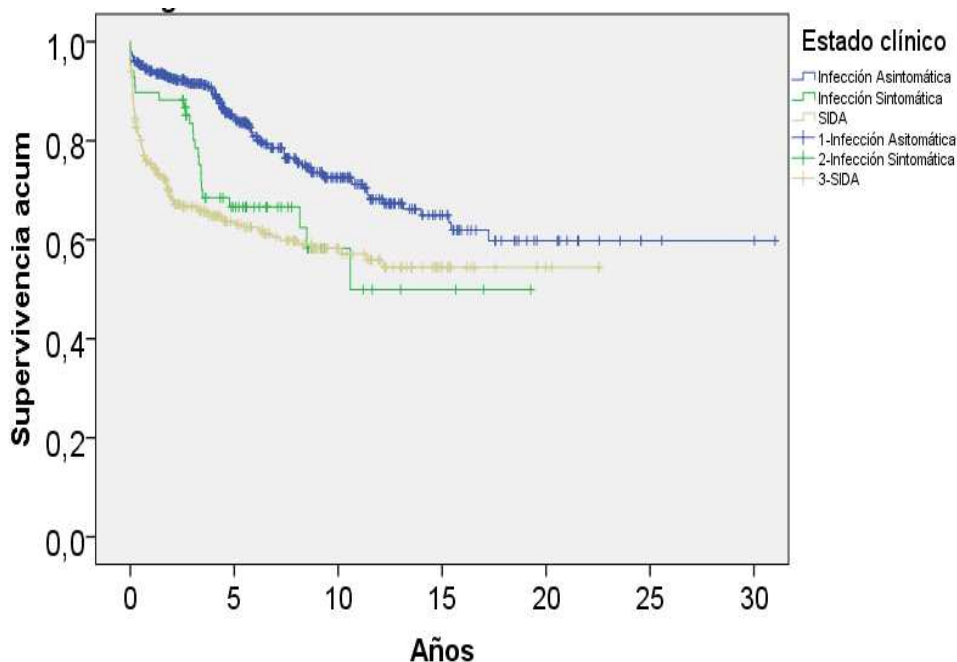
**Análisis de supervivencia:** se reportaron curvas de supervivencia de forma descriptiva. La curva de supervivencia representó la probabilidad estimada de que un paciente de una población sobreviva hasta un cierto tiempo a partir del diagnóstico de VIH. Esta probabilidad se estimó a través del método de Kaplan-Meier mediante el programa estadístico informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Además se compararon curvas de supervivencia entre las distintas categorías de una misma variables. Análisis multivariado: Aquellas variables que estuvieron asociadas con supervivencia en el análisis bivariado fueron evaluadas individualmente a través del análisis de regresión de Cox.

## RESULTADOS

### Análisis de supervivencia:

Se analizaron un total de 2259 registros. La sobrevida global estimada a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. El sexo femenino presentó una probabilidad de sobrevida de 80,3% y una media de tiempo de sobrevida de 19,3 años, mayor al sexo masculino. Las personas más jóvenes de entre 15 a 29 años presentaron mejor pronóstico con una probabilidad de sobrevida del 79,7%, en cambio los pacientes mayores de 60 años la sobrevida es 52,6%, evidenciando el peor pronóstico para la enfermedad. Además, los pacientes que residen en el área metropolitana (79,6%) presentan mejor pronóstico para la enfermedad que los que residen en el interior de la provincia (57,8%). (Fig. N° 1)

**Fig. N° 1 Supervivencia de VIH según estado clínico al momento del diagnóstico. Programa de VIH-Sida. Provincia del Chaco. Periodo 1987-2017**



**Análisis multivariado:**

Las variables que mostraron asociación con la supervivencia fueron ajustadas mediante la regresión de Cox, la cual mostró que estar asintomático en el momento del diagnóstico (HR: 0,46; IC: 0,36-0,59;  $p < 0,00$ ) fue un factor protector para la sobrevida. Mientras que ser varón (HR: 1,88; IC: 1,42-2,50;  $p < 0,00$ ) y residir en el interior de la provincia resultaron ser factores de riesgo (HR: 2,27; IC: 1,75-2,93;  $p \leq 0,00$ ). La edad no mostró relación con la supervivencia de VIH.

**Tabla 1.** Sobrevida de VIH según variables seleccionadas Programa VIH-Sida. Provincia del Chaco. Período 1987 a 2017

	Casos	Fallecidos	Probabilidad de sobrevida a 30 años	Promedio de años de sobrevida	Intervalo de confianza al 95%		Long rank	
					inferior	superior	Chi2	p
<b>Global</b>	959	246	74,30%	20,4	19,2	21,7		
<b>Sexo</b>								
Masculino	624	180	80,30%	19,3	16,8	19,8	10,9	0,00
Femenino	339	70	71,10%	18,3	17,8	20,8		
<b>Grupo de edad</b>								
< a 15 años	27	8	70,40%	21,1	15,9	26,3	25,9	0,00
15 a 29 años	374	76	79,70%	22,3	20,4	24,1		
30 a 44 años	420	118	71,90%	15,2	13,8	16,5		
45 a 59 años	119	35	70,60%	14	11,8	16,1		
60 años o mas	19	9	52,60%	13,1	7,2	18,9		
<b>Lugar de residencia</b>								
Interior	230	97	57,80%	12,6	10,7	14,4	38,4	0,00
Metropolitana	729	149	79,60%	22,6	21,3	23,9		

**DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**

La sobrevida global estimada a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevida de 20,4 años. Con la técnica de búsqueda utilizada, no se han encontrado estudios a 30 años como el presente. Se podría mencionar un estudio a 3 años donde el 42% de las defunciones ocurrieron en un lapso de tiempo menor a tres años desde el diagnóstico, mientras que un tercio de la población falleció dentro del año y la mediana de tiempo desde el diagnóstico de VIH y la defunción fue de cinco años<sup>(3)</sup>.

Numerosos estudios han probado que con la aparición de la terapia antirretroviral la supervivencia ha mejorado, llegando a más del 90%<sup>(4,5,6)</sup> en los pacientes con diagnóstico de VIH, además mejoran clínica e inmunológicamente en un 81,4 % de los casos<sup>(5,7,8,9)</sup> esta supervivencia es muy superior a lo hallado en este estudio, lo que podría deberse a la barreras de acceso a los medicamentos. Por otro lado las personas que residen en el área metropolitana presentan mejor sobrevida, lo que podría estar asociado al mejor acceso a los tratamientos antirretrovirales dado que las combinaciones de terapéuticas y el uso de diferentes métodos diagnósticos han provocado una reducción en la mortalidad y la morbilidad.

Teniendo en cuenta el sexo en la supervivencia, los resultados de este estudio confirman datos previos<sup>(10)</sup> sobre la mayor vulnerabilidad de los varones de morir de Sida ya que indican una asociación entre ser varón y un menor tiempo de sobrevida.

Al analizar la sobrevida de VIH estratificada por edad, las personas más jóvenes de entre 15 a 29 años presentaron mejor pronóstico con una probabilidad de sobrevida del 79,7%, en cambio los pacientes mayores de 60 años la sobrevida es 52,6%, evidenciando el peor pronóstico para la enfermedad.

El análisis multivariado mostró que los pacientes con Sida tuvieron peor pronóstico de sobrevida, lo mismo se observó en otras investigaciones<sup>(6,11,12)</sup>.

En conclusión, la sobrevivencia a 30 años en pacientes diagnosticados con VIH, atendidos en el Programa de VIH-Sida, fue de 74,3%, con una media de tiempo de sobrevivencia de 20,4 años. El peor pronóstico de supervivencia estuvo relacionado a ser de sexo masculino, mayor a 60 años, residir en el interior de la provincia y tener Sida al momento del diagnóstico.

---

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

---

1. Zapata-Garibay R, González-Fagoaga J, Rangel-Gómez M. Mortalidad por VIH-SIDA en la frontera norte de México: niveles y tendencias recientes. *Pap. poblac* 2014; 20 (79): 39-71.
2. Maza, Y et. al. Análisis de la mortalidad por VIH-SIDA en la Provincia del Chaco. Período 1997 – 2012. *Rev. Fac. Med UNNE* 2016; XXXVI: 2, 5-11
3. Spielberg F, Kurth A, Gorbach PM, Goldbaum G. Moving from apprehension to action: HIV counseling and testing preferences in three at-risk populations. *AIDS Educ Prev* 2001; 13 (6): 524-40.
4. Bakanda C, et al. Association of aging and survival in a large HIV-infected cohort on antiretroviral therapy. *AIDS* 2011; 25 (5): 701–705
5. Mossong J et al. Modelling HIV incidence and survival from age-specific seroprevalence after antiretroviral treatment scale-up in rural South Africa *AIDS* 2013, 27:2471–2479
6. Farahani, M. Trends and determinants of survival for over 200000 patients on antiretroviral treatment in the Botswana National Program: 2002–2013 Trends and determinants of survival for over 200 000 patients on antiretroviral treatment in the Botswana National Program: 2002–2013. *AIDS* 2016, 30:477–485
7. WHO. Guidance modules on antiretroviral treatments: Module 2. Introducing antiretroviral treatments into health systems. Economic considerations. Geneva: World Health Organization; 1998
8. Jaén A et al. Características Clínico epidemiológicas y Tendencias en El Tratamiento Antirretroviral De Una Cohorte De Pacientes Con Infección Por El Virus De La Inmunodeficiencia Humana. *Cohorte Piscis. Med Clin (Barc)* 2005; 124(14):525-31
9. Cortes SE. VIH: infección aguda pesquisa y manejo. *Revista Médica Clínica los Condes* 2014, 25 (3): 419-42
10. Tara D. Mangal, Joint estimation of CD4R cell progression and survival in untreated individuals with HIV-1 infection *AIDS* 2017; 15;31(8):1073-1082.
11. Weber R, Ruppik M, Rickenbach M, Spoerri A et al. Swiss HIV Cohort Study (SHCS) (2013), Decreasing mortality and changing patterns of causes of death in the Swiss HIV Cohort Study. *HIV Med*, 14: 195–207
12. Grangeirol A, Loureiro Escuder MM, Ayres Castilho E. Magnitude e tendência da epidemia de Aids em municípios brasileiros de 2002–2006. *Rev Saúde Pública*. 2010; 44 (3): 430-441