

Mortalidad por el virus de la inmunodeficiencia humana en Colombia

María de los Ángeles Rodríguez Gázquez¹
Sebastian Betancur Londoño²
Ana María Muñoz Monsalve²
María Adelaida Quijano Gómez²
Juan Fernando Zuleta Zapata²

Resumen

Se realizó un estudio descriptivo de 15.040 muertes por el VIH/SIDA ocurridas en Colombia en el periodo 1985 – 2001. Se utilizó como fuente de información la base de datos de mortalidad del DANE, que tiene como fuente primaria el registro de defunción.

Se encontró para el período en estudio una tasa promedio de mortalidad por VIH/SIDA de 2,37 por 100.000 habitantes. Los hombres aportaron casi nueve de cada diez muertes por esta causa. La mortalidad por VIH/SIDA tuvo una tendencia ascendente a partir del año 1988. Por grupo etáreo, las personas de 25 a 44 años aportaron casi 70% de las defunciones por esta causa.

Las infecciones fueron las principales causas básicas de la muerte, especialmente por micobacterias y la neumonía por *Pneumocystis jiroveci*.

Palabras clave: Síndrome de Inmunodeficiencia Humana Adquirida; VIH; Infecciones oportunistas; Mortalidad - Colombia.

¹ Epidemióloga, Candidata PhD en Salud Pública en la Universidad de Alicante, docente de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana.

² Estudiante de la Facultad de Medicina de la Universidad Pontificia Bolivariana

Correspondencia: María de los Ángeles Rodríguez Gázquez, e-mail: marodriguez@lasallista.edu.co

Abstract

A Descriptive study of 15.040 deaths caused by HIV/AIDS was made in Colombia in period 1985 – 2001. It was used as source of the information the data base of mortality of the DANE, that has like primary source the death registry. An average rate for de period in study of mortality by VIH/SIDA due to HIV/AIDS was 2,37 by 100.000 inhabitants. The men contributed almost nine of each ten deaths by this cause. Mortality by HIV/AIDS had an ascending tendency as of year 1988. By age group, people of 25 to 44 years contributed with almost 70% of the deaths by this cause. Infections were the main basic causes of death, specially by *Mycobacterium* and pneumonia by *Pneumocystis jiroveci*

Key words: Acquired Immunodeficiency Syndrome; HIV ; Opportunistic Infections ; Mortality-Colombia.

INTRODUCCIÓN

A casi 30 años de haberse diagnosticado el SIDA en el mundo, la epidemia continúa creciendo y el número de casos sigue aumentando, sobre todo en hombres en edad económicamente productiva, donde el impacto de la mortalidad ha sido mayor. Actualmente, en los países en vía de desarrollo, las tasas de mortalidad en personas de 15 a 49 años que viven con el VIH son actualmente 20 veces mayores que las de las personas con esta enfermedad en los países industrializados, guardando este hecho relación con las diferencias que existen en el acceso a la terapia anti-retroviral. ^(1,2)

En los países de ingresos bajos y medianos, la mortalidad varía generalmente entre 2 y 5 defunciones por 1.000 personas en la población general, mientras que las personas infectadas por el VIH entre los 20 y 30 años presentan riesgos de mortalidad de 25 a 120 por 1.000 pacientes, que pueden llegar hasta 90 a 200 por 1.000, entre los pacientes de 40 a 50 años. ^(1,3)

A nivel mundial, la epidemia sigue actuando como un arma devastadora para los individuos y las familias. En los países más afectados está erosionando décadas de progreso económico, social y sanitario y ha reducido la esperanza de vida en más de dos decenios, ha frenado el crecimiento económico, ha agudizado la pobreza y ha favorecido y exacerbado la escasez crónica de alimentos. ^(1,4)

Hasta hace poco, los países de ingresos bajos y medios habían prolongado de forma significativa su esperanza de vida. No obstante, desde 1999, como consecuencia principalmente del SIDA, la esperanza de vida promedio ha descendido en 38 países. En algunos países sub-desarrollados, donde la prevalencia del VIH supera el 20%, la esperanza de vida promedio de una persona nacida entre 1995 y 2000 es actualmente de 49 años, trece años menos que en ausencia del SIDA. ⁽¹⁾ Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el SIDA ya está entre las principales causas de muerte en la población adulta, reflejando el escalamiento del problema a nivel global ⁽²⁾

El comportamiento de la epidemia de VIH/SIDA, presenta en Colombia una transición demográfica progresiva del predominio en varones homosexuales, al predominio en población heterosexual femenina y masculina, pasando de una relación hombre/mujer de 12:1 en 1988, a 7:1 en 1996 y de 5:1 en 1998. (2)

EL VIH no se distribuye por igual entre las poblaciones nacionales. Muy al contrario, afecta principalmente a los jóvenes y en particular a las mujeres. Esto significa que la epidemia está alterando profundamente las estructuras familiares y demográficas, socavando el desarrollo humano de los países más afectados. (1,2)

El objetivo de este estudio ha sido evaluar la tendencia de la mortalidad por enfermedad por el VIH en Colombia durante un período de 17 años comprendido entre 1985 y 2001.

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

Se realizó un estudio descriptivo de la mortalidad por enfermedad por el VIH en Colombia durante el período 1985-2001.

Universo

El universo estuvo compuesto por las 15.040 muertes por enfermedad por el VIH en Colombia en el mismo.

Materiales

La fuente de datos de las defunciones es información oficial del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), que tiene como fuente primaria los certificados de defunción. Como durante el período de estudio se presentó cambio en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la 9ª a la 10ª revisión, se tuvo en cuenta la homologación de las causas de una a otra clasificación según los lineamientos que para tal efecto tuvo la Organización Mundial de la Salud (OMS)

Los casos de enfermedad por el VIH fueron identificados a través de la causa *Enfermedad por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)* (CIE-10: B20-B24), que incluye las rúbricas:

- B20: Enfermedad por el VIH, resultante en enfermedades infecciosas y parasitarias
- B21: Enfermedad por el VIH, resultante en tumores malignos
- B22: Enfermedad por el VIH, resultante en otras enfermedades especificadas
- B23: Enfermedad por el VIH, resultante en otras afecciones.
- B24: Enfermedad por el VIH, sin otra especificación.

La clasificación teniendo en cuenta el cuarto dígito de la rúbrica se presenta en la tabla 1.

Tabla 1. Clasificación de las enfermedades según causantes de muerte por VIH/SIDA. CIE-10

Rúbrica	Definición
B200	Enfermedad por VIH, resultante en infección por micobacterias
B201	Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones bacterianas
B202	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad por citomegalovirus
B203	Enfermedad por VIH, resultante en otras infecciones virales
B204	Enfermedad por VIH, resultante en candidiasis
B205	Enfermedad por VIH, resultante en otras micosis
B206	Enfermedad por VIH, resultante en neumonía por <i>Pneumocystis jiroveci</i>
B207	Enfermedad por VIH, resultante en infecciones múltiples
B208	Enfermedad por VIH, resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias
B209	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedad infecciosa o parasitaria no especificadas
B210	Enfermedad por VIH, resultante en sarcoma de Kaposi
B211	Enfermedad por VIH, resultante en linfoma de Burkitt
B212	Enfermedad por VIH, resultante en otros tipos de linfoma no Hodgkin
B213	Enfermedad por VIH, resultante en otros del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados
B217	Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos múltiples
B218	Enfermedad por VIH, resultante en otros tumores malignos
B219	Enfermedad por VIH, resultante en tumores malignos no especificados

Rúbrica	Definición
B220	Enfermedad por VIH, resultante en encefalopatía
B221	Enfermedad por VIH, resultante en neumonitis linfoide intersticial
B222	Enfermedad por VIH, resultante en síndrome caquético
B227	Enfermedad por VIH, resultante en enfermedades múltiples ceop
B230	Síndrome de infección aguda debida a VIH
B231	Enfermedad por VIH, resultante en linfadenopatía generalizada (persistente)
B232	Enfermedad por VIH, resultante en anomalías inmunológicas y hematológicas no CEOP
B238	Enfermedad por VIH, resultante en otras afecciones especificadas
B24	Enfermedad por VIH, sin otra especificación

Para los datos de población se usó también información oficial del DANE, basada en las estimaciones y proyecciones censales para el período en estudio.

Análisis de Casos

Se analizaron los casos observados de muerte por enfermedad por el VIH y además se calcularon las tasas de mortalidad específicas por grupos de edad, sexo y período, utilizando la constante 100.000 habitantes.

- Para evaluar la magnitud de la mortalidad por VIH/SIDA se hizo el análisis del riesgo de morir por esta causa en Colombia de acuerdo con las variables sexo, edad y período calendario.

- Se hizo una descripción del peso porcentual que tienen las muertes por VIH/SIDA dentro del total de causas de muerte para toda la población, por sexo, por grupo de edad, departamento y período calendario.

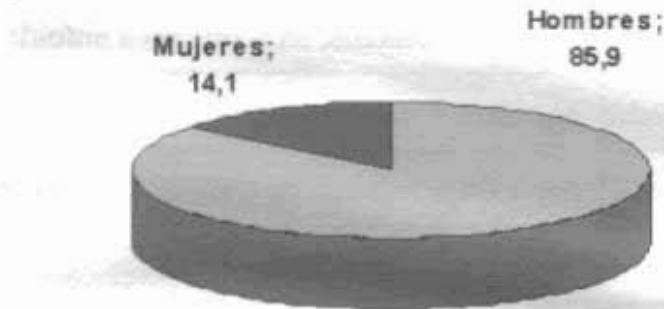
Se utilizó el paquete estadístico SPSS 11.5 para analizar la información necesaria para cumplir con los objetivos del estudio.

RESULTADOS

Durante el período de 1985 a 2001 se registraron en Colombia un total de 15.040 defunciones por VIH – SIDA, para una tasa promedio de 2,37 por 100.000 habitantes.

Los hombres aportaron 85,9% de los casos (Gráfica 1), registrándose 6 defunciones por VIH/SIDA en varones por cada mujer, lo que representa una tasa de 4,12

por 100.000 en población masculina vs un 0,66 por 100.000 en población femenina.

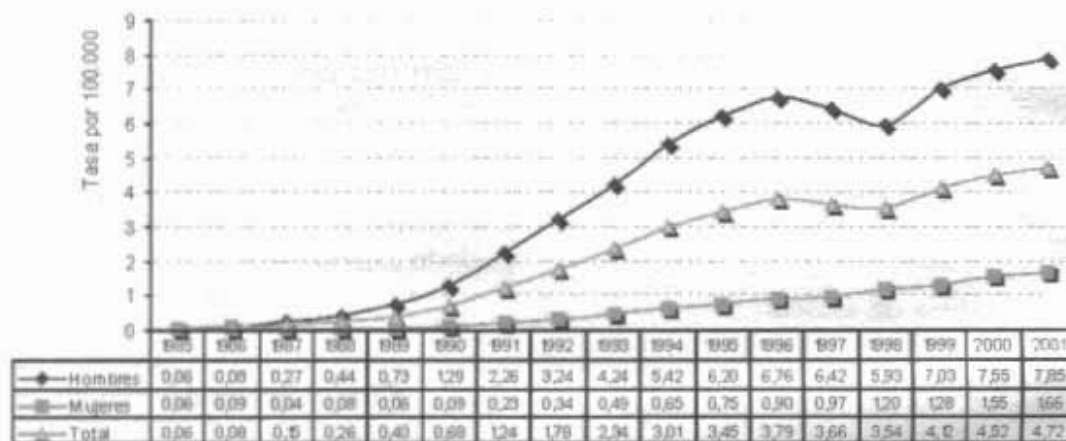


Gráfica 1. Distribución por sexo de las muertes por VIH/SIDA. Colombia 1985-2001

Riesgo de mortalidad por VIH entre 1985 y 2001

La mortalidad por VIH/SIDA ha tenido un ascenso significativo en estos 17 años, comenzando su incremento en 1988 (0,25

por 100.000), mostrando el primer pico en 1996 (3,8 por 100.000) y un segundo pico aún más alto en el año 2001 (4,7 por 100.000) (Gráfica 2).

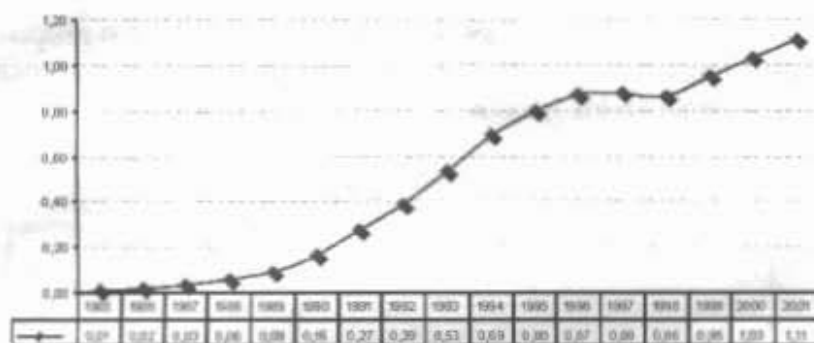


Gráfica 2. Tasas de mortalidad por VIH/SIDA por sexo y total. Colombia, 1985-2001.

Para los 17 años de estudio, el VIH/SIDA aportó 0,54% del total de las defunciones en Colombia. En la gráfica 3 se aprecia cómo fue el aporte de esta causa a la mortalidad anual, notándose un

incremento progresivo, que fue más alto en el año 2001 con 1,10%.

Por sexo, en los hombres, esta causa representó un 0,76% del total de muertes, mientras que en las mujeres fue del 0,19%.

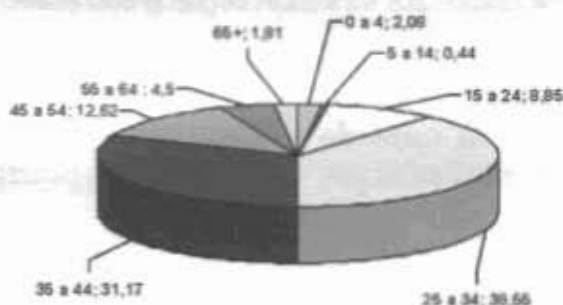


Gráfica 3. Porcentaje de aporte de las defunciones por VIH/SIDA al total de muertes anuales. Colombia, 1985-2001

Riesgo de mortalidad por edad

En la gráfica 4 se puede apreciar que el grupo de 25 a 44 años aportó 69,7% de las defunciones por VIH/SIDA durante el

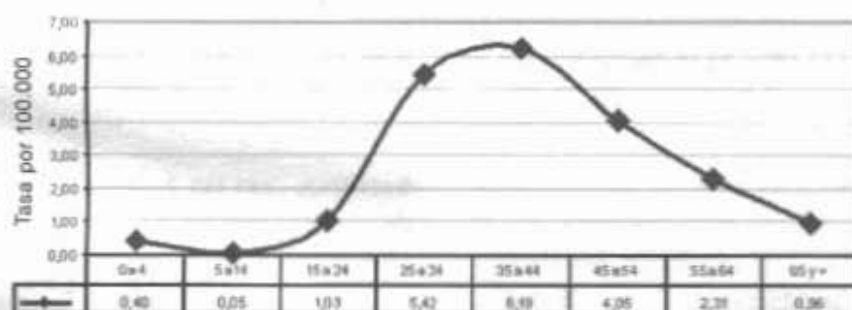
período de estudio (38,55% y 31,17%, cada uno), seguidos por el de 45 a 54 años (12,62%).



Gráfica 4. Distribución porcentual de las muertes por VIH/SIDA por grupo de edad. 1985-2001

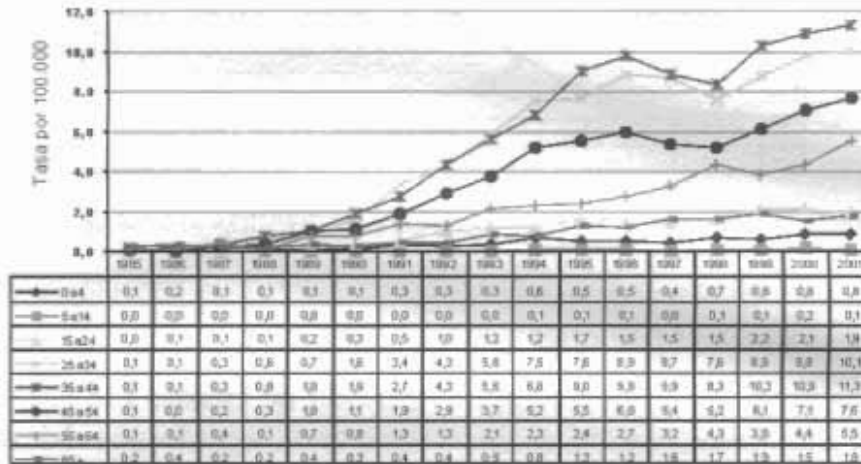
Cuando miramos el riesgo por edad, se puede observar en la gráfica 5 que el grupo de 35 a 44 años tuvo la tasa mayor (6,19 por 100.000), seguido por las personas de

25 a 34 años (5,42 por 100.000). La edad con menos riesgo de mortalidad por VIH/SIDA fue la de 5 a 14 años con 0,05 por 100.000.



Gráfica 5. Tasas de mortalidad por VIH/SIDA según grupo de edad. Colombia 1985-2001

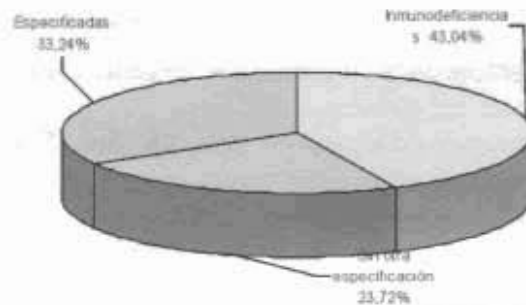
En los primeros cuatro años (1985 a 1989) la mortalidad en todos los grupos de edad fue muy similar, menor o igual de 1 por 100.000. A partir de 1989 la tasa aumentó en todos los grupos, principalmente en los grupos de 25 a 34 y 35 a 44 años (grafica 6).



Gráfica 6. Tasas anuales defunción por VIH/SIDA según grupo etáreo. Colombia, 1985-2001.

Las inmunodeficiencias fueron la principal causa de defunción en los casos de SIDA en Colombia registrados en el período de estudio (43,04%) siguiéndole

las especificadas (33,24%) –de las que se hablará adelante- y de las muertes por VIH sin especificación, el 23,72%. (Gráfica 7)



Gráfica 7. Distribución de la causa básica de muerte en pacientes con VIH/SIDA. Colombia, 1985 – 2001.

La principal causa de muerte en pacientes con VIH por «causa especificada» es la resultante en otras enfermedades infecciosas o parasitarias, con 8,91%, seguido de las infecciones por mico-

bacterias con un 6,23%. La tercera causa de muerte son las neumonías por *P. carinii* (*Pneumocystis jiroveci*), que carga con 4,49% de las muertes en Colombia.

Otras causas relevantes, ya sea por su frecuencia o por su alto impacto son, en orden, afecciones especificadas, que corresponden a 1,6% de las muertes; las infecciones múltiples con una carga de 1,36%; el sarcoma de Kaposi con 1,28%; otras infecciones bacterianas, con 0,94%; linfomas no Hodgkin con una carga de

0,82%; y las candidiasis con 0,77% de las muertes en Colombia durante los 15 años de estudio. Dentro de los resultados, las muertes debidas a Linfoma de Burkitt corresponden a 0,17%, y la infección por Citomegalovirus, que es una importante causa de morbilidad en pacientes VIH positivos, sólo corresponde a 0,07% de las muertes (Tabla 2).

Tabla 2. Distribución de los casos de muerte de SIDA por causa básica especificada. Colombia, 1985 – 2001.

Causa de muerte	%
Infección por micobacterias	6,23
Citomegalovirus	0,17
Candidiasis	0,77
Neumonía por <i>Pneumocystis jirovesi</i>	4,49
Infecciones múltiples	1,36
Otras enfermedades infecciosas o parasitarias	8,91
Sarcoma de Kaposi	1,28
Linfoma de Burkitt	0,07
Otros linfomas no Hodgkin	0,82
Tumores malignos del tejido linfoide, hematopoyético y tejidos relacionados	0,17
Encefalopatía	0,53
Neumonitis linfoide intersticial	0,03
Síndrome caquético	0,19
Causa de muerte	%
Enfermedades múltiples	0,82
Síndrome de infección aguda debida a VIH	0,32
Linfadenopatía generalizada (persistente)	0,05
Otras afecciones especificadas	1,6
Otros tumores malignos	0,7
Otras infecciones (parasitarias, virales, bacterianas, micóticas)	4,75
Total	33,26

DISCUSIÓN

En este estudio de 15.040 defunciones por VIH/SIDA ocurridas en Colombia entre 1985 y 2001, se encontró que los hombres aportaron el 85,9% de los casos registrándose seis defunciones por esta causa en varones por cada mujer, cifra mucho mayor a la observada a nivel mundial donde los hombres constituyen cerca de 53% de todas las personas que fallecen por esta enfermedad.⁽⁵⁾

La mortalidad por VIH/SIDA en nuestro país ha tenido un ascenso significativo en estos 17 años, comenzando su incremento en 1988, conservando la misma relación hombre:mujer. Esta situación es también diferente a la presentada en Estados Unidos, donde la tasa de mortalidad siempre ha sido mayor en hombres que en mujeres, pero su relación ha disminuido pasando de 10:1 en 1987 a 3:1 en 1998 en los siguientes años.^(2,3,6)

Para los 17 años de estudio, el VIH/SIDA aportó 0,54% del total de las defunciones en Colombia, cifra mucho más baja que la reportada por la OMS, causa que tan solo en el año 2000 aportó 4,8% de la mortalidad total mundial.^(6,7)

En Colombia, el grupo de 25 a 44 años tuvo casi 70% de las defunciones por VIH/SIDA, situación que coincide con la presentada en los Estados Unidos y en el mundo, donde 74% de estas defunciones ocurren en esa edad.^(2,8)

En muchos países el VIH contribuye al incremento en la tasa de muertes en adultos. La tasa de mortalidad en hombres entre los 15 y 60 años se duplicó entre la década de los 80 y la década de los 90⁽¹²⁾. En los Estados

Unidos, entre el año 1987 y el 2002, la proporción de muertes atribuidas al VIH en personas menores de 35 años disminuyó, mientras que la proporción en personas mayores -particularmente aquellas mayores de 45 años- se incrementó, lo que se puede explicar por el aumento de la supervivencia de las personas infectadas por VIH⁽⁶⁾.

En Colombia, la distribución por grupos de edad revela que desde 1988 comenzaron a aparecer casos de SIDA en menores de 5 años, y que a partir de 1990 se presentaron casos asintomáticos, probablemente por transmisión perinatal.⁽⁹⁾

La posición que ocupa el VIH/SIDA en Colombia como causa de muerte, ha ido ascendiendo para pasar del puesto 42 entre 1985 y 1988, al puesto 15 entre 1997 y 2001. No se ha visto el impacto de la inclusión de la terapia antirretroviral dentro del Plan Obligatorio de Salud⁽¹⁰⁾, siendo el acceso a estos medicamentos todavía insuficiente. La anterior situación ha hecho que no se quiebre la tendencia de la mortalidad por esta causa, como sí se dio en los Estados Unidos a partir del año 1995⁽⁶⁾.

En los Estados Unidos las muertes por VIH se incrementaron notablemente en 1995 (45.000 casos), ocupando así el octavo lugar de las causas de mortalidad. Después de ese año, bajó al puesto 18^(3,6).

Ya a nivel mundial, para el año 2000, las defunciones por VIH/SIDA ocuparon el cuarto lugar, después de la enfermedad isquémica del corazón, la enfermedad cerebrovascular y las infecciones respiratorias^(3,11).

Debido a los problemas derivados de la clasificación del VIH/SIDA, inicialmente con

enfermedad nueva, y luego con el cambio de clasificación del CIE-9 al 10, los datos de causa básica de muerte muestran inespecificidad en el diagnóstico: «inmunodeficiencias» con 43% y «muertes por VIH sin otra especificación» con 24%, pudiéndose rescatar únicamente 23% de las causas básicas de muerte en los pacientes con VIH en Colombia. Para esta proporción de muertes las principales causas fueron: «otras enfermedades infecciosas o parasitarias» (9%), seguidas de las «infecciones por micobacterias» (6%) y las «neumonías por *P. carinii* (*Pneumocystis jirovecii*)» (5%). Esta última continúa siendo la causa más importante de muerte por SIDA a nivel mundial, los casos moderados a severos de esta enfermedad generan un riesgo moderado de mortalidad mayor del 9%.^(5,12)

Los casos de tuberculosis relacionada con VIH llegan a un millón y pueden causar 30% de los 2.5 millones de muertes relacionadas con SIDA.^(3,13)

En nuestra serie, cerca de cuatro de cada cinco de los fallecimientos «por causa especificada» que se producen entre los pacientes con SIDA son consecuencia directa de una infección diferente al VIH, siendo las infecciones bacterianas las que encabezan la lista. La anterior situación ha disminuido marcadamente después de la extendida utilización del tratamiento antirretroviral, combinado con las normas sobre la prevención de las infecciones oportunistas.^(10,14)

CONCLUSIÓN

La mortalidad por enfermedad por el VIH en Colombia ha tenido un comportamiento ascendente desde el año 1985, afectando especialmente a la población de sexo masculino y en edad económicamente productiva. Las principales causas de muerte de los pacientes con esta enfermedad siguen siendo las infecciosas y parasitarias. ■

REFERENCIAS

1. Armstrong Sue, Fontaine Chris, Wilson Andrew. Informe sobre la epidemia mundial de SIDA 2004. Cuarto Informe Mundial. Versión Española. Ginebra: ONUSIDA; 2004.p. 41-43.
2. UNAIDS, WHO. Report on the global HIV/AIDS epidemic 1998. Geneva: UNAIDS/WHO; 1998.
3. Organización Panamericana de la Salud, Unidad de VIH/SIDA e ITS. Vigilancia del sida en las Américas. Washington: OPS; 2005.
4. Organización Panamericana de la Salud. El UNGASS, género y la vulnerabilidad de la mujer a la VIH/SIDA en América Latina y el Caribe. Washington: OPS; 2002.
5. Stringer JR, Beard CB, Miller RE, Wakefield AE. A New Name (*Pneumocystis jiroveci*) for *Pneumocystis* from Humans. *Emerg Infect Dis.* 2002; (9):891-6.
6. CDC. HIV Mortality Slides. [Internet]. Atlanta: CDC; 2002. [Fecha de acceso: 1 de agosto de 2005], disponible en: <http://www.cdc.gov/hiv/graphics/mortalit.htm>
7. World Health Organization. The World Health Report. Geneva: World Health Organization; 2004.
8. CDC. Mortality Attributable to HIV Infection/AIDS Among Persons Aged 25-44 Years-United States, 1990, 1991. *MMWR* 42 (25); 1993: 481-486
9. Carrasquilla G, Gabriel. Epidemiología de la Infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana en Colombia. En: Segundo Simposio de Virología Clínica y Primer Simposio Internacional de Infección por VIH. Cartagena; 1995. *Colombia Médica* 1996; 27: 27-32.
10. Resolución número 00412 de 2000: Guía de atención del VIH/SIDA. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud (25 de febrero de 2000)
11. World Health Organization. World report on violence and Health. Geneva: 2002:286-287.
12. Wilkin A, Feinberg J. *Pneumocystis carinii* pneumonia: a clinical review. *Am Fam Physician.* 1999; 60 (15):1699-1708
13. Sharma SK, Mohan A, Kadhiravan T. HIV-TB co-infection: epidemiology, diagnosis & management. *Indian J Med Res* 2005; 121 (4): 550-67
14. Ministerio de Protección Social (Colombia). Situación de la epidemia por VIH / SIDA en Colombia. Bogotá: Ministerio de Protección Social; 2000.