

PREVALENCIA DEL VIRUS HIV Y DE HEPATITIS B Y C EN PACIENTES INGRESADOS EN UNA PLANTA DE NEFROLOGÍA – 1º TRIMESTRE. 1996.

AUTORES:

*M. Flores Andújar
M. Márquez
D. Jiménez del Reino
E. Martín Grande Morrescillo
F. Pérez Puig
A. Viveros Molina
M^a A. Ocaña Colorado*
Hospital Ramón y Cajal. Madrid 1.996.

PALABRAS CLAVE:

*VIRUS V.H.I.
HEPATITIS B
HEPATITIS C
CUIDADOS DE ENFERMERÍA*

Los pacientes con insuficiencia renal, especialmente los que reciben tratamiento con hemodiálisis o trasplante, tienen una mayor prevalencia de infección por el virus de la hepatitis C.

Es bien conocido, que la vía de transmisión fundamental de esta infección es la parenteral. Sin embargo, últimamente se sospecha que hay otras vías de contagio.

El virus C puede conducir a la hepatopatía crónica hasta en un 50% de los pacientes infectados. Por ello, es de gran importancia el conocimiento de las vías de contagio, de cara a su prevención.

En 1993 analizamos la prevalencia de los marcadores virales en una población de 51 pacientes nefrológicos, excluidos los de diálisis y trasplante. En el presente trabajo hemos analizado prospectivamente la seroprevalencia de los virus B, C y HIV en 290 pacientes ingresados en el Servicio de Nefrología, incluyendo además a los pacientes que recibirían tratamiento sustitutivo para la insuficiencia renal (diálisis y trasplante)

MATERIAL Y MÉTODOS

Hemos analizado la prevalencia de anticuerpos frente al virus de la inmunodeficiencia adquirida (HIV), virus de la hepatitis C (HCV) y del antígeno Australia de la hepatitis B en 290 pacientes, que ingresaron en el Servicio de Nefrología entre Enero y Diciembre de 1994. Los pacientes no se seleccionaron y sólo se excluyeron a aquellos en los que no se determinó la serología antes mencionada.

Todos los pacientes eran adultos, excepto un niño de 11 años. La determinación del HIV se realizó por ELISA y se confirmó por Western-Blot. Los anticuerpos frente al VHC fueron detectados mediante ELISA y confirmados por PCR. El antígeno Australia se determinó por ELISA.

RESULTADOS

Datos globales

De los 290 pacientes estudiados, 111 eran mujeres (38,2%) y 179 eran hombres (61,7%) La edad media del grupo fue de 52,4 años, oscilando entre 11 y 87 años.

Marcadores virales

HIV: ningún paciente fue HIV positivo.

Virus B: 9 pacientes tuvieron el antígeno Australia positivo (3%) y en 281 fue negativo (97%) Virus C: 42 pacientes fueron positivos (14,5%) y negativos 248 (85,5%)

Datos del grupo con virus C

De los 42 pacientes con Virus C positivo, 21 fueron varones y 21 mujeres. La edad media de este grupo fue de 51,9%, oscilando entre 29 y 75 años. La edad de los enfermos con virus C no es muy diferente del global de los pacientes analizados.

Antecedente transfusional

Un 50% del total de los pacientes había sido transfundido previamente (es decir, 145 enfermos) De estos enfermos, 29 tenían el virus C positivo. 140 pacientes no habían recibido transfusión (48,3%) y de estos 11 fueron virus C positivo. Cuando se correlaciona la existencia de virus C con el antecedente de transfusión, da una relación estadísticamente significativa.

Virus C y grupo terapeutico

3 pacientes con virus C positivo padecían una nefropatía, en sentido general. 18 estaban en diálisis (42,8%), 1 pertenecía al grupo de prediálisis y 20 eran trasplantes renales (47,6%) Es decir, el 90,4% de los pacientes positivos para el virus C pertenían al grupo de diálisis y/o trasplante. Esta relación es estadísticamente significativa.

Relación con el sexo

No encontramos diferencia entre hombre y mujeres en los que respecta a la positividad frente al virus C.

Tatuajes

12 pacientes eran portadores de un tatuaje cutáneo. Sin embargo, ninguno de ellos fue positivo para el virus C.

DISCUSIÓN

En nuestro trabajo se confirma que los pacientes renales tienen una mayor incidencia de seropositividad frente al virus C que la población general. Estos resultados concuerdan con los que obtuvimos en el anterior trabajo. En esta ocasión, la incidencia de virus C fue de 9,8%. En el presente trabajo la prevalencia del virus C es mayor, puesto que, como se deduce de los resultados, hemos incluido a la población de más riesgo, es decir, diálisis y trasplante.

El antecedente transfusional es la vía de transmisión en la mayoría de los enfermos, sin embargo en un 31% de los casos no había habido una transfusión previamente. Con ello se confirma también la existencia de una vía no parenteral de transmisión.

En los últimos tiempos se ha dado mucha importancia al aislamiento de los pacientes con virus C en diálisis, dado que ellos mismos y el personal que les trata, pueden constituir una posible ruta de contagio. Aunque esto no está del todo probado, es un aliciente más para que extrememos las precauciones (guantes, lavar fonendo por persona...) Por otro lado, y dado que

el contagio no parenteral parece importante, una cuestión a resolver es si los pacientes Virus C positivo han de agruparse durante la hospitalización, algo parecido a lo que se viene haciendo en las unidades de hemodiálisis.

Una vez más la prevalencia del virus B ha sido muy baja, debido a la existencia, por todos conocida, de la vacuna específica antiviral B.

Creemos que todo paciente, se conozca o no su estado serológico, debe ser tratado como de alto riesgo, máxime si se trata de pacientes de diálisis o trasplante.