

3.6 EPIDEMIOLOGÍA DE LA INFECCIÓN VIH

Hasta el momento se han identificado tres grupos del VIH-1 en humanos, dependiendo de variaciones en el gen env: M, N y O.

El grupo M es el más prevalente y el responsable casi por completo (alrededor del 90%) de la pandemia mundial de VIH/SIDA, en tanto que los grupos O y N han permanecido endémicos en Camerún, siendo más común el O que el N. El grupo M ha sido dividido a su vez en 9 subtipos llamados A, B, C, D, F, G, H, J y K. Ocasionalmente dos virus de diferentes subtipos pueden infectar una misma célula en una persona y mezclar su material genético para crear un nuevo virus híbrido (por un proceso similar a la reproducción sexual, que se ha denominado “sexo viral”).

La coinfección puede darse de dos formas: la infección simultánea con dos subtipos diferentes, llamada coinfección, y la infección por subtipos diferentes con meses o incluso años aparte, llamada sobreinfección. Muchas de estas nuevas cepas virales resultantes no sobreviven por largo tiempo pero algunas sí, éstas se conocen como “formas recombinantes circulantes” o “CRFs”. Por ejemplo, la CRF A/B es una mezcla de los subtipos A y B. Se han realizado varios estudios para tratar de encontrar asociación entre el subgrupo que infecta y la progresión de la enfermedad y se han encontrado variaciones; por ejemplo, las personas infectadas con el subtipo E muestran una disminución más rápida del número de células CD4 que las personas infectadas con los subtipos A, B, C o D. Otro estudio mostró cómo las mujeres infectadas por el subtipo A desarrollaban con menos frecuencia SIDA que las infectadas por los otros subtipos. La figura 8 muestra los diferentes niveles de la clasificación del VIH-1 y la figura 9 la distribución mundial de los diferentes subtipos. Los subtipos E e I han sido renombrados como formas recombinantes circulantes CRF01 y CRF04, respectivamente, en vez de subtipos. Desde su aparición hace más de 25 años, más de 60 millones de personas han sido infectadas por este retrovirus y 25 millones han muerto de SIDA. De acuerdo con UNAIDS, en el 2007 ocurrieron más de 6.800 infecciones nuevas por VIH al día en el mundo; de ellas, más del 96% se presentaron en países de escasos recursos y alrededor del 17% en niños menores de 15 años. La pandemia del VIH continúa siendo un problema para la salud pública; sin embargo, después del análisis epidemiológico del 2007 se encontró que la prevalencia mundial de la infección por VIH (porcentaje de personas infectadas por el virus) se mantiene en el mismo nivel, aunque el número total de personas infectadas por el VIH esté en aumento debido a la acumulación continua de nuevos casos con una mayor supervivencia de los ya infectados (por los avances y el mayor acceso a la terapia antirretroviral), medidos en el marco de una población mundial en crecimiento constante).

La prevalencia y la incidencia de VIH/SIDA varían considerablemente de continente a continente, de país a país y de región a región. África subsahariana continúa siendo la región más gravemente afectada, donde el SIDA todavía es la causa principal de mortalidad. Más de dos de cada tres (68%) adultos y aproximadamente el 90% de los niños infectados por VIH viven en esta región, y más de tres de cada cuatro (76%) muertes por SIDA en el 2007 se produjeron allí.

ACTIVIDAD 9

Confecciones una lista de las razones por las cuales podrían no denunciarse todos los casos de infección VIH y SIDA en su país. Considere los siguientes motivos:

- Económicos: podría no disponer de medios para realizar los estudios
- Políticos: podría no llevar a cabo las pruebas porque las medidas a tomar podrían comprometer el sistema de salud
- Prácticos: podría no ser factible obtener una muestra representativa de la población

- Técnicos: podría no disponer de la experiencia necesaria para efectuar determinaciones confiables en gran escala.
- Culturales: la población podría negarse a ser evaluada.

Nótese que todos estos aspectos están interrelacionados.