

Incidencia de parejas serodiscordantes para VIH, en el Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”

Yrene Vásquez¹, José Ilarraza¹, Norma Ruiz¹, Marielys Benítez¹, Francia Moy¹

¹Departamento de Infectología

RESUMEN

Desde hace años, en diversas partes del mundo conviven parejas serodiscordantes para VIH, entendiéndose como aquellas parejas que independientemente de la orientación sexual, uno de los miembros se encuentra infectado por el VIH, y el otro se encuentra sano, esto representa una condición de riesgo, ya que experimentan en su vida cotidiana, el riesgo de transmisión de manera permanente. **Objetivos:** 1) Determinar la frecuencia de parejas serodiscordantes que conviven con pacientes VIH/SIDA, que acuden a la consulta este centro. 2) Conocer si las diferentes prácticas sexuales favorece la seroconversión. 3) Identificar los factores de riesgos que influyen en la transmisión. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, prospectivo, donde se identificó la orientación sexual, prácticas sexuales y revisión de la Historia clínica de los pacientes no VIH y de sus parejas VIH positivas, que acuden al Departamento de Infectología del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”, en el período comprendido enero 2016 a diciembre 2016. **Resultados:** El universo de pacientes que acuden de forma regular es 1 894, el 2,36 % conviven en relación de pareja estable. Las parejas heterosexuales estuvieron conformada por diez (10) mujeres VIH negativas con diez hombres VIH positivo (22,73 %), y solo 1 mujer VIH positiva con 1 hombre VIH negativo (2,27 %). Las parejas homosexuales estuvieron conformadas por 11 hombres VIH negativos con 11 hombres VIH positivos, el tiempo de convivencia sabiendo el diagnóstico de VIH positivo de la pareja osciló en < 3 años (54,55 %), y > de 5 años (18,18 %). **Conclusiones:** Encontramos 22 parejas serodiscordantes para VIH con compañeros en tratamiento, con cargas virales indetectables, el 2,36 % conviven en relación de pareja estable. No encontramos transmisión sexual del VIH que esté asociada con los diferentes tipos de prácticas sexuales, se puede inferir que el 100 % de estas parejas asumieron ese riesgo.

Palabras clave: Pareja serodiscordante, VIH-SIDA, relaciones sexuales, preservativo

SUMMARY

For several years, HIV-serodiscordant couples have been living together in different parts of the world, meaning that couples who, regardless of their sexual orientation, are HIV-infected and the other healthy. risk, as they experience the risk of transmission permanently in their daily lives. **Objectives:** 1) Determine the frequency of serodiscordant couples who live with HIV / AIDS patients, who come to the center for consultation. 2) Know if different sexual practices favor seroconversion. 3) Identify the risk factors that influence the transmission. **Materials and methods:** Descriptive, prospective study identifying sexual orientation, sexual practices and review of the clinical history of non-HIV patients and their HIV-positive partners, who come to the Department of Infectious Diseases of the Military Hospital “Dr. Carlos Arvelo”, in the period from January 2016 to December 2016. **Results:** The universe of patients who attend regularly is 1 894, 2.36 % live together in a stable relationship. The heterosexual couples consisted of ten (10) HIV negative women with ten HIV positive men (22.73 %), and only 1 HIV positive woman with 1 HIV negative man (2.27 %). The homosexual couples consisted of 11 HIV-negative men with 11 HIV-positive men, the time of cohabitation knowing the positive HIV diagnosis of the couple oscillated in <3 years (54.55 %), and in > of 5 years (18.18 %). **Conclusions:** We found 22 serodiscordant couples for HIV with partners in treatment, with undetectable viral loads, 2.36 % coexist in a stable relationship. We do not find sexual transmission of HIV that is associated with different types of sexual practices, it can be inferred that 100 % of these couples assumed that risk.

Key words: Serodiscordant couple, HIV-AIDS, sexual relations, condom

INTRODUCCIÓN

La infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH/SIDA), ha representado un reto para el equipo de salud. Los avances de la terapia

antirretroviral, la mejora en el enfoque terapéutico de las infecciones oportunistas y los cambios socioculturales, ha logrado una mejor calidad y expectativa de vida de los pacientes, pasando así de una enfermedad con alta morbilidad a una infección crónica ⁽¹⁾.

Desde hace años, en diversas partes del mundo conviven parejas serodiscordantes para VIH, entendiéndose como aquellas parejas que independientemente de la orientación sexual, uno de los miembros se encuentra infectado por el VIH, y el otro se encuentra sano, es decir, no tiene la infección, ser pareja sexual de una persona infectado por el VIH representa una conducta de riesgo, ya que experimentan en su vida cotidiana, el riesgo de transmisión de manera permanente.

La realidad de este tipo de parejas es muy variada y cada una decide y establece su funcionamiento propio. Cualquier relación de pareja advierte una serie de eventos en la esfera afectiva, social y familiar con o sin hijos, que les permitirá mayor duración en la relación de pareja.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), estima que en el mundo hasta la mitad de las personas VIH positivas que están en una relación de pareja a largo plazo, tienen un compañero seronegativo.

La protección, entonces se hace imprescindible para cada acto sexual e igualmente buscar el placer con prácticas sexuales que no representen riesgos para la salud. La incorporación del uso del preservativo para evitar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual. La tasa de contagio VIH en relaciones sexuales sin protección se calcula en 0,0001 por cada relación. Cuando es el hombre quien está infectado la tasa de contagio parece ser según diversos estudios 5 a 8 veces más alta, que cuando la infectada es la mujer aunque hay quienes sostienen que el porcentaje es igual en ambos casos y que varía según la carga viral de quien está infectado.

En pacientes bajo HAART se ha objetivado un descenso de aproximadamente el 80 % en la transmisión heterosexual del HIV independientemente de otros factores que afectan la transmisión ⁽²⁾.

Hay un riesgo bajo de seroconversión cuando el integrante infectado se encuentra bajo la terapia antirretroviral (HAART) y con carga viral indetectable; sin embargo, este riesgo no es nulo y la posibilidad de transmisión persiste ⁽³⁾.

Los avances en la prevención y el tratamiento del VIH han ido mejorando la calidad de vida de las personas, es por ello que la carga viral junto con el HAART, son la clave en las parejas serodiscordantes, ya que a menor carga viral

menor probabilidad de transmitir la infección.

OBJETIVOS

1) Determinar la frecuencia de parejas serodiscordantes que conviven con pacientes VIH/SIDA, que acuden a la consulta del Departamento de Infectología en el Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". 2) Conocer si las diferentes prácticas sexuales favorece la seroconversión. 3) Identificar los factores de riesgos que influyen en la transmisión.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, prospectivo, que consistió en la realización de un cuestionario donde se identificó la orientación sexual, prácticas sexuales y revisión de la Historia clínica de los pacientes no VIH y de sus parejas VIH positivas, que acuden al Departamento de Infectología del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo", así como asesoramiento referente a prácticas de sexo seguro y uso apropiado de preservativos, en el período comprendido enero 2016 a diciembre 2016. El tiempo de convivencia en pareja se estableció desde el momento en que se conoce el diagnóstico de VIH positivo en la pareja hasta la fecha de culminación del estudio, el número de contactos sexuales se definió de acuerdo al ritmo de sexualidad multiplicado por el tiempo en pareja; los cuales fueron mostrados en tablas y gráficos de frecuencia y porcentaje. Para el análisis de datos se calcularon con porcentajes simples.

RESULTADO

El Universo de pacientes que acuden a este centro de forma regular es 1 894, el 2,36 % conviven en relación de pareja estable. La muestra de este estudio quedó conformada por 44 individuos que conocían el estado serológico de su pareja (100 %), once (11) mujeres y treinta y tres (33) hombres, esto representó veintidós (22) parejas serodiscordantes, en edades comprendidas 19 – 50 años, con un promedio de edad 32 años, desviación estándar de (DE) 5,76. En relación a la orientación sexual encontramos once (11) parejas heterosexuales y once (11) homosexuales, que representaron el 50 % de los casos respectivamente.

En relación con las parejas heterosexuales estuvo conformada por diez (10) mujeres VIH negativas con diez hombres VIH positivo (22,73 %), y solo 1 mujer VIH positiva con 1 hombre VIH negativo (2,27 %). Las parejas

homosexuales estuvieron conformadas por 11 hombres VIH negativos con 11 hombres VIH positivos (Hombre que tienen sexo con hombre HSH), (25 %). Ver Figura 1.

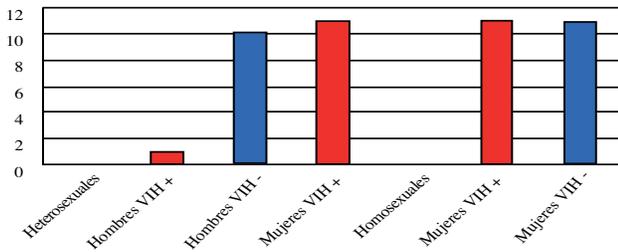


Figura 1. Distribución según tipo de orientación sexual. Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

Con respecto al grado de instrucción de las parejas serodiscordantes se identifico que el 31,82 % tenía escolaridad incompleta, el 22,73 % eran bachilleres, técnicos y Universitarios respectivamente.

Encontramos que el tiempo de convivencia sabiendo el diagnóstico de VIH positivo de la pareja osciló en < 3 años (54,55 %), y en > de 5 años (18,18 %), ver Tabla 1.

Tabla 1. Distribución según tiempo de convivencia en pareja.

Tiempo de Convivencia	Heterosexual	Homosexual	N°	%
< 3	4	8	12	54,55
3 -5	3	3	6	27,27
>5	4	0	4	18,18
Total	11	11	22	100

Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

Al revisar la frecuencia de la actividad sexual encontramos que el 31,82 % lo practicaba 3 veces a la semana, el 27,27 % una vez a la semana y el 22,73 % dos veces a la semana, con un rango de encuentros sexuales que oscilaban entre 12 a 1.440. Ver Figura 2.

Se registró en el grupo de homosexuales la práctica sexual anal y oral en la misma proporción 100 %, con respecto al del grupo heterosexual se documento el predominio de la práctica sexual vía vaginal en 100 %, adicionando a esta, la práctica oral con 45,45 % y la rectal en 27,27 %. Ver Figura 3.

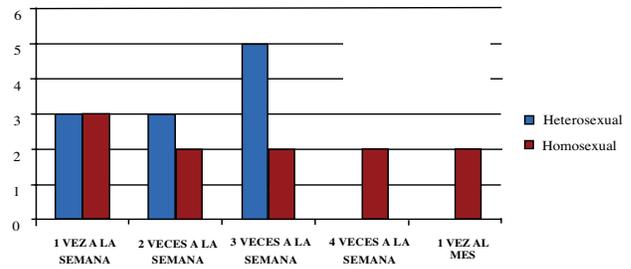


Figura 2. Distribución según la frecuencia del sexo. Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

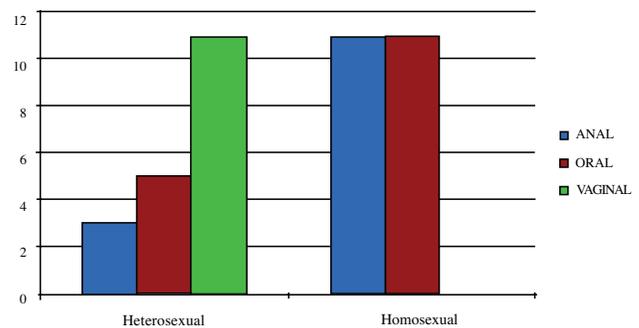


Figura 3. Distribución según la práctica sexual. Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

Notamos que a pesar de las orientaciones médicas al uso constante del preservativo, el 27,27 % no emplea métodos de protección durante el encuentro sexual y ese comportamiento estuvo presente en la población heterosexual, el 100 % del grupo homosexual concientiza el uso y la protección a su pareja, de forma consensuada. Ver Tabla 2.

El número de relaciones monógamas fue del 100 % en el grupo homosexual y 83,36 % en la heterosexual.

Tabla 2. Distribución según el uso de preservativo.

Uso del preservativo	N°	%
Si	16	72,73
No	6	27,27
Total	22	100

Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

El 54,54 % de la población homosexual tiene un rol activo en el encuentro sexual y el 27,27 % tiene un rol pasivo. Ver Figura 4.

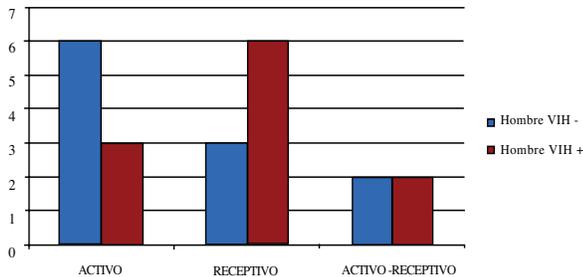


Figura 4. Distribución según el rol sexual asumido en la relación HSH.
Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

Al evaluar la condición inmunológica de la pareja con VIH positivo, encontramos que la subpoblación linfocitaria se encontraba en un rango de 147 células/mm³ y 842 células/mm³, Ver Tabla 3. En relación con la supresión virológica todos tenían cargas virales menores a 20 - 50 copias, todos se encontraban bajo tratamiento antirretroviral, predominando el uso de Tenofovir Disoproxil Fumarate + Efavirenz + Emtricitabine en el 63,64 % de los casos.

Tabla 3. Distribución según subpoblación linfocitaria.

Linfocitos T CD ₄ ⁺	Nº	%
< 200	3	13,64
201 – 500	13	59,09
>500	6	27,27
TOTAL	22	100

Fuente: Datos epidemiológicos VIH Departamento de Infectología.

Ninguno de los 22 miembros serodiscordantes, se infectó por VIH u otra ITS, según se confirmó a través de la realización de pruebas de rutina tras el diagnóstico, al mes, tres meses, seis meses o más de 1 año. La tasa de infecciones de transmisión sexual es nula, lo que hace factible que no se produzcan transmisiones del VIH.

DISCUSIÓN

En un estudio realizado en el 2009, con 101 parejas serodiscordantes el 71,2 % de quienes fueron consultados (as) mantenían una relación de durabilidad entre uno a seis años^(4,5). Nosotros encontramos que la convivencia en parejas después de saber el diagnóstico de VIH, osciló entre uno a diez años y que el 15,79 % de las parejas consultadas tenían lapsos de unión muy fuerte y se mantenían con conocimiento mutuo, y en aparente confianza y el compromiso establecido por ambas partes.

El estudio Australiano *opposites attract*, realizado con parejas homosexuales discordantes, no ha registrado ningún caso de transmisión de la infección por VIH dentro de la pareja desde el 1^{er} año de análisis⁽⁶⁾.

En el presente estudio se encontró ausencia de transmisión del virus del VIH, incluso en las parejas que no usaban preservativos, aunque hay que considerar que el número de parejas era reducido. El riesgo de transmisión de VIH por prácticas sexuales con un compañero con VIH, independientemente de su carga viral sería el 4 % cifra que se elevaría hasta el 7 %, en caso de que la persona sin VIH adopte el rol receptivo (intervalo de confianza del 9,5 %).

Al respecto, algunos autores reportan índices de seroconversión de 4,3 % (Mandelbrot, 1997), mientras que Mastro y Vicentini en 1996 reportan un riesgo de 0,1 % a 0,2 % por coito sin protección. En este estudio no obtuvimos seroconversión, a pesar que el 27,27 % tenía sexo sin protección⁽⁹⁾.

La probabilidad de transmitir el HIV en el acto sexual vaginal de una pareja serodiscordante ha sido calculada en diferentes poblaciones, a partir de diferentes métodos. La probabilidad de transmisión en cada acto sexual o infectividad, varía desde 0,0001 a 0,0014 en Estados Unidos y Europa a 0,002 en Tailandia y 0,0011 en Uganda⁽¹⁰⁻¹⁴⁾.

Los resultados obtenidos en este estudio confirman los hallazgos del estudio *Opposites Attract* y PARTNER en el que tampoco se registró ningún caso de transmisión del VIH dentro de las parejas serodiscordantes heterosexuales y homosexuales, en las que el miembro seropositivo tenía la carga viral indetectable, tras haberse producido al menos 58 000 relaciones sexuales con penetración sin usar preservativo⁽¹⁵⁻¹⁷⁾.

El rol sexual (activo frente a pasivo) tampoco supuso un factor diferenciador a la hora de transmitir el VIH; en el estudio *Opposites Attract*, la persona con el VIH fue el miembro activo de la pareja durante un tercio del tiempo. En nuestro

estudio el rol predominante para hombres VIH + fue el pasivo.

Un ensayo (denominado HPTN052), demostró que la terapia antirretroviral es capaz de disminuir un 96 %, la transmisión en parejas heterosexuales, en nuestra población el 100 % de los heterosexuales, se encuentra en tratamiento, donde no hemos identificado seroconversión hasta el momento ⁽¹⁸⁾.

CONCLUSIONES

Es posible que la mayoría de las personas que se encuentran en una relación de pareja, no conocen la situación de su compañero (a) con estatus VIH positivo, ya sea porque; mantienen una relación inestable, por patrones culturales y sociales, por abandono de la relación por la persona afectada por el VIH, o la persona infectada por el VIH no comunica su situación a su pareja; también en la consulta de control médico, el tema sobre la relación de pareja se aborda posiblemente de forma muy superficial o no se trata, y se acomete más sobre la condición individual de infección retroviral del paciente. En este estudio el 2,36 % de nuestros pacientes, conviven en relación de pareja estable, ya sea homosexual y/o heterosexual.

En nuestro estudio, preguntamos sobre todas las variantes de práctica sexual aceptadas por el patrón cultural y social en nuestra sociedad, tanto para el grupo homosexual, como el grupo heterosexual. Se estableció algunas diferencias que pueden ser importantes mencionar; el mayor número de frecuencia sexual se correspondió con el grupo homosexual, además el 100 % de este grupo refiere utiliza preservativos siempre en su práctica sexual. En el grupo heterosexual, la frecuencia del acto sexual es menor y el 27,27 % afirmó no utilizar preservativos; aun así, no encontramos transmisión sexual del VIH que esté asociada con los diferentes tipos de prácticas sexuales.

Observamos que el 100 % de las parejas, aparentemente mantiene una relación estable evidenciada indirectamente por el factor tiempo con respecto a la duración de su relación de pareja y además, para ambos grupos es importante la adherencia al tratamiento antirretroviral, y mantener cargas indetectables.

Se puede afirmar que el solo hecho de mantener relaciones sexuales con una persona seropositiva para el VIH, se corresponde a una conducta de riesgo. Se puede inferir que el 100 % de estas parejas asumieron ese riesgo, y aunque, el 27,27 % del grupo heterosexual (mujeres seronegativas) tomaron el riesgo de

mantener relaciones sexuales vaginales sin uso de preservativos, posiblemente la práctica de sexo anal y de sexo oral, sean asumido por ambos grupos como de mayor riesgo, y por lo tanto, asumen el uso correcto del preservativo. También se pudiese afirmar que, todas las parejas, considera que el riesgo es menor, si la pareja infectada está tomando correctamente los medicamentos antirretrovirales.

En nuestro trabajamos consideramos que:

Aunque hasta la presente fecha, no hay cura para el VIH, posiblemente el convivir en una relación de pareja de forma estable y responsable no hace desaparecer la infección por el VIH, pero ayuda a que la persona infectada con VIH asuma una aptitud responsable consigo mismo y con su pareja seronegativa, afianza la adherencia al tratamiento antirretroviral, la monogamia de relaciones sexuales sanas, que minimizan la diseminación del VIH, generando una vida en familia plena, duradera y sana.

Es importante darle valor, evaluar y comprender la estabilidad emocional y de relación de pareja en el paciente VIH+, ya sea homosexual y/o heterosexual y no solo concentrar el esfuerzo en la vigilancia médica y la toma de antirretrovirales, se debe promover la práctica de la evaluación psicológica y de consejeros, en aquellos pacientes en condición de pareja estable, que exprese esa necesidad, para fortalecer la relación de pareja sana, equilibrada, y minimizar las prácticas sexuales de riesgo sin preservativo.

Se debe preguntar siempre sobre la vida de pareja y las relaciones sexuales, en la visita médica y se debe promover entre la pareja el correcto uso del preservativo.

Se debe reforzar el uso temprano de la terapia antirretroviral en paciente VIH +, con una vida familiar estable, independientemente de su estatus inmunológico.

RECOMENDACIONES

Consideramos que este estudio debe ser ampliado en futuras investigaciones, para obtener un muestreo significativo.

El paciente VIH positivo, es tan complejo, que incluso trasciende el enfoque únicamente médico, se debe promover la asistencia psicológica e incluso de consejeros de pareja.

Consolidar el uso del preservativo en toda relación sexual.

REFERENCIAS

1. International Perinatal HIV Group. The mode of

- delivery and the risk of vertical transmission of human immunodeficiency virus type-1: a metaanalysis of 15 prospective cohort studies. *N Eng J Med* 1999;340:977-987.
2. Castilla J, Del Romero J, Hernando V, et al. Effectiveness of highly active antiretroviral therapy in reducing heterosexual transmission of HIV. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2005;40(1):96-101.
 3. Barreiro P, del Romero J, Leal M, et al. Natural pregnancies in HIV-serodiscordant couples receiving successful antiretroviral therapy. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2006;43(3):324-326.
 4. Fox J, et al. Understanding of HIV-risk behaviour in HIV-serodiscordant couples – a novel approach. Fifteenth Annual Conference of the British HIV Association, abstract P149, Liverpool, 2009.
 5. Nicopoullous JDM, et al. A decade of the sperm-washing program: The effect of HIV on semen parameters and viral load? Fifteenth Annual Conference of the British HIV Association, abstract o8, Liverpool, 2009.
 6. Grulich A. et al. HIV transmission in male serodiscordant couples in Australia, Thailand and Brazil. 2015 Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections (CROI), Seattle, USA, abstract 1019LB, 2015.
 7. Patel P, Borkowf CB, Brooks JT, et al. Estimating per-act HIV transmission risk: A systematic review. *AIDS*. May 6, 2014.
 8. Lasry A, Sansom SL, Wolitski RJ, et al. HIV sexual transmission risk among serodiscordant couples: Assessing the effects of combining prevention strategies. *AIDS*. May 6, 2014.
 9. Ruibal M, Sad Larcher J. Riesgo de transmisión del HIV en parejas serodiscordantes en tratamiento de fertilidad. *Reproducción*. 2009;24(3).
 10. Jáuregui Rueda H, Monticelli MA, Pasqualini S. Reproducción asistida en parejas con HIV. En: Benetucci JA, editores. *SIDA y enfermedades asociadas*. 3ª edición. Buenos Aires: FUNDAI, 2007.p.671-683.
 11. Royce RA, Sena A, Cates W, et al. Sexual transmission of HIV. *N Eng J Med*. 1997;336:1072-1078.
 12. De Vincenzi I, for the European Study Group in Heterosexual Transmission of HIV. A longitudinal study of human immunodeficiency virus transmission by heterosexual couples. *N Eng J Med*. 1994;331(6):341-346.
 13. Mastro TD, Satten GA, Nopkesorn T, et al. Probability of female-to-male transmission of HIV-1 in Thailand. *Lancet*. 1994;343(8891):204-207.
 14. Gray RH, Wawer MJ, Brookmeyer R, et al. Probability of HIV-1 transmission per coital act in monogamous, heterosexual, HIV-1 serodiscordant couples in Rakai, Uganda. *Lancet*. 2001;357(9263):1149-1153.
 15. Bavinton BR, Jin F, Prestage G, et al. Viral load awareness and risk behaviour in male serodiscordant couples in Australia, Brazil and Thailand. 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment, and Prevention. Vancouver, July 19-22, 2015. Abstract TUAC0306.
 16. Khosropour CM, Katz DA, Dombrowski JC, et al. Nuanced seroadaptive behaviors among Seattle men who have sex with men (MSM): Sexual decision-making based on ART use/viral load and recency of partner HIV testing. 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment, and Prevention. Vancouver, July 19-22, 2015. Abstract TUAC0305.
 17. Rodger A, et al. HIV transmission risk through condom less sex if HIV+ partner on suppressive ART: PARTNER study. *JAMA*. 2016;316(2):171-181. doi:10.1001/Jama.2016.5148.
 18. Cohen MS, McCauley M, Sugarman J. Establishing HIV treatment as prevention in the HIV Prevention Trials Network 052 randomized trial: An ethical odyssey. *Clinical Trials*. June. 2012;9(3):340-347.