

# Estudio epidemiológico, serológico y clínico de un colectivo ADVP (VIH +) previo a su incorporación a las Fuerzas Armadas

## 1.ª PARTE: Seguimiento epidemiológico

*Moragues Checa, A.\**  
*Navarro Villena, M.\**  
*Estruch Saiz, R.\*\**  
*Checa González, A.\*\*\**

### RESUMEN

En el presente trabajo, se analiza desde el punto de vista epidemiológico un colectivo de toxicómanos ADVP con la característica común de poseer anticuerpos frente al VIH, detectados antes de iniciar su Servicio Militar en los Servicios de Medicina Preventiva y Medicina Interna del Hospital Militar de Valencia.

El estudio se inicia con una "ficha epidemiológica completa", recogiendo datos personales y familiares, tipo de toxicomanía, dosis, frecuencia, modo de administración, tipo de relaciones sexuales, presencia de alguna E.T.S., población susceptible de haberse contagiado, etc.

Se estudian las diferencias observadas en los colectivos: mozos reclamantes de fallo, reclutas y soldados.

Comparamos finalmente estos resultados en la fase inicial con los obtenidos al cabo de un año de comenzar el estudio.

### SUMMARY

In the present work an analysis is made from the epidemiological point of view a group of ADVP drug addicts with the common characteristic of possessing antibodies against the VIH detected before beginning their Military Service in the Preventive Medicine and Internal Medicine Services of the Military Hospital in Valencia.

The study begins with a "complete epidemiological file", giving personal and family data, type of toxicomania, dosage, frequency, manner of administration, type of sexual relationships, presence of any E.T.S., population susceptible to contagion, etc.

A study is made of the differences observed in the groups: youths not reporting, recruits and soldiers.

Finally, we compare these results in the initial phase with those obtained at the end one year after the study began.

**E**L presente estudio trata de efectuar un seguimiento con un año de intervalo aproximadamente, de los individuos con anticuerpos anti-VIH pertenecientes a un grupo de riesgo, el de los ADVP, y más específicamente a este colectivo en el momento de iniciar su Servicio Militar. Se estudiaron 205 casos AVDP de los cuales se detectaron como portadores de anticuerpos frente al VIH 86 pacientes.

Las determinaciones serológicas,

clínicas y epidemiológicas, les fueron efectuadas en el momento de su incorporación a las Fuerzas Armadas y su ingreso en el Hospital Militar de Valencia (de agosto 1987 a agosto 1988).

Posteriormente, transcurrido un año, les fueron realizadas las mismas determinaciones para conocer la evolución.

Cada individuo en estudio ha sido sometido a una exploración clínica exhaustiva, unas determinaciones analíticas lo más completas posibles y una descripción detallada en una ficha epidemiológica sobre sus datos personales, edad, estado civil, situación militar, profesión, estudios, situación laboral, ambiente familiar, etc.

### FICHA EPIDEMIOLOGICA

Se ha intentado profundizar en los tres escalones clásicos de la cadena epidemiológica: Fuente de contagio, mecanismo de transmisión de la infección y población susceptible de contaminarse, a partir del individuo afectado.

Se han valorado concretamente:

- Tipo de relaciones sexuales: Homosexual, bixesual o heterosexual.
- Número de parejas en el último mes y en el último año.
- Medidas preventivas para evitar la infección.
- Tipo de toxicomanía: Tipo de drogas utilizadas, vía o vías de administración, tiempo de drogadicción,

\* Capitán Médico.  
\*\* Teniente Médico.  
\*\*\* Psicóloga.

Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Militar de Valencia.

intercambio de agujas y material de inyección, dosis empleada, persistencia de la toxicomanía en la actualidad e ingresos en Instituciones Penitenciarias.

A todos estos pacientes estudiados se les ha informado y recomendado medidas de tipo preventivo para disminuir la incidencia de contagio en la población sana.

## HALLAZGOS EPIDEMIOLOGICOS

### 1. Primera fase del estudio

El colectivo ADVP estudiado, reúne una serie de características que hemos elaborado una vez recogidas y estudiadas las fichas epidemiológicas individuales.

Los 86 casos VIH (+), del colectivo ADVP en estudio, fueron integrados en los Servicios de Medicina Interna (40 casos); Psiquiatría (43 casos) y en el servicio de Hematología (3 casos).

La procedencia de los mismos fue:

1. Mozos reclamantes de fallo (MRF), 40 casos.— (Sin incorporación aún a sus unidades).
2. Reclutas: 26 casos.— (Incorporados a sus Unidades, pero en periodo de Instrucción).
3. Soldados: 20 casos.— (Incorporados totalmente a sus Unidades Respectivas).

La edad de este colectivo osciló de los 18 a los 26 años, siendo el mayor porcentaje el de individuos que en el momento del estudio tenían 19 años (46 casos).

En cuanto a su nivel intelectual y laboral el mayor número de ellos (78 casos), pertenecía a "profesiones no cualificadas" (empleados comercio, obreros fábrica, cocineros, mecánicos, pintores, electricistas, etc), de los cuales 18 estaban en situación de "paro laboral".

Un pequeño número de los casos estudiados, manifestaba estar en posesión de títulos de grado medio: Magisterio, Auxiliar topógrafo, Técnico electrónico (6 casos); y solamente dos casos manifestaron haber efectuado estudios Superiores (2 Licenciados en Derecho)

El estado civil del personal en estudio fue:

Casados: 2; casados y divorciados: 1; solteros: 83 casos.

## RESULTADOS EPIDEMIOLOGICOS

MUESTRA ESTUDIADA:  
86 PACIENTES (1.ª FASE)  
CARACTERISTICAS DE ESTE  
COLECTIVO

### 1. Ocupaciones

- Estudios superiores: 8 pacientes.
- Profesiones diversas: 70 pacientes.
- En situación de paro laboral: 18 pacientes.

### 2. Tipo de toxicomanía

- Adictos a la heroína: 41 pacientes.
- Adictos a cocaína: 2 pacientes.
- Adictos a cocaína y heroína: 24 pacientes.
- Adictos a anfetaminas: 7 pacientes.
- Adictos a cocaína + heroína + otras: 12 pacientes.

### 3. Dosis habitual de droga consumida

- (Sólo referente a Heroína otro tipo de droga muy variable):
  - 57 Pacientes: 250 mg/día i.v.
  - 17 Pacientes: 500 mg/día i.v.
  - 1 Paciente: 1.000 mg/día i.v.
  - 1 Paciente: 3.000 mg/día i.v.

### 4. Duración de la adicción

- < 1 año: 3 pacientes.
- 1 año: 13 pacientes.
- 2 años: 32 pacientes.
- 4 años (o más): 18 pacientes.

### 5. Edad inicial del consumo

- 14 años: 3 pacientes.
- 15 años: 4 pacientes.
- 16 años: 13 pacientes.
- 17 años: 30 pacientes.
- 18 años: 23 pacientes.
- 19 años: 4 pacientes.
- 20 años: 4 pacientes.
- 21 años: 1 paciente.
- 22 años: 2 pacientes.
- 23 años: 1 paciente.
- 24 años: 1 paciente.

### 6. Compartir jeringuillas

- SI comparten: 35 pacientes.
- NO comparten: 51 pacientes.

### 7. Ingresados en Instituciones Penitenciarias

- 13 Pacientes.  
(Uno en 18 ocasiones).

En cuanto a sus relaciones sexuales:

— La mayor parte de ellos (82 casos), indicó su condición de Heterosexual.

— Dos casos se manifestaron como bisexuales.

— Dos casos más mostraron su condición de homosexualidad.

El número de parejas diferentes en un intervalo corto y largo de tiempo, también fue descrito, resultando que según las preguntas de la encuesta epidemiológica, el mayor número de casos, había mantenido relaciones sexuales íntimas 2 veces en el último mes referido y también fue de 2 veces en el último año en el mayor número de casos estudiados.

Se describe así mismo el porcentaje y número de personas afectadas de Hepatitis-B en este colectivo siendo 53 los casos descritos.

El porcentaje de E.T.S. sin embargo fue bastante menor que la incidencia de Hepatitis-B.

En este colectivo, se presentaron tres casos de Gonorrea, un caso de Herpes Genital, seis casos de Escabiosis y tres de Micosis (eczema marginado de Hebra).

Siguiendo con la descripción de este colectivo en estudio, nos referiremos a continuación al "tipo de toxicomanía" destacando en primer lugar por su importancia numérica la adicción a la Heroína I.V.C. (41 casos); en segundo lugar a la combinación de la Heroína I.V. y Cocaína I.V. (24 casos)

Le siguen en importancia los casos adictos a múltiples drogas, Cocaína, Heroína, otros (12 casos); posteriormente la drogadicción a Anfetaminas y Rophinol (7 casos), y por último el consumo exclusivo de Cocaína I.V. (2 casos).

En cuanto a la dosis consumida, nos referimos exclusivamente a la Heroína, bien tipificada y descrita por todos ellos, bien por cantidad en gramos al día o incluso en su argot en pesetas por día, invertida en la adquisición de la dosis.

El mayor número de casos, (57 casos), manifiesta consumir 1/4 de gramo de Heroína I.V. al día.

Le siguen en importancia los 17 casos siguientes que consumen 1/2 gramo de Heroína al día.

Como excepción destacaron dos casos: uno que consumía 1 gramo de Heroína diario y otro que sobrepasaba los 3 gramos por día.

El tiempo transcurrido desde la iniciación de su toxicomanía en el

mayor porcentaje de "dos años", (32 casos), aunque también destacaron los 18 casos que hacía 4 años o más que mostraban su condición de toxicómanos.

La "edad inicial" fue en un número significativo de casos (30), la de 17 años situándose la frecuencia mayor entre las edades comprendidas de 16 a 18 años. En los extremos situados tres casos iniciados a los 14 años y uno a los 24 años.

En la encuesta realizada preguntamos si se compartían o no jeringas para la inoculación intravenosa de la droga, resultando 35 casos que "sí compartían las jeringas" y 51 casos que no las compartió nunca.

La permanencia en "Instituciones Penitenciarias" fue de 13 casos del total, destacando que uno de ellos fue ingresado en prisión "18 veces consecutivas".

De los antecedentes personales y familiares destacamos únicamente la gran incidencia de Hepatitis-B, en este colectivo; la tendencia al alcoholismo incluso en el ambiente familiar y la existencia de familiares directos toxicómanos (hermanos), algunos de los cuales ya fallecieron en el momento de realizar la presente encuesta.

Resumiendo pues las peculiaridades antes descritas de este colectivo ADVP, anti-VIH (+), podemos deducir que los tres eslabones de la cadena epidemiológica: fuente de contagio, mecanismo de transmisión y población susceptible, se centrarían casi exclusivamente en la población civil por la imposibilidad temporal de relación en el colectivo militar (MRF), reclutas y soldados que se descubre su condición de toxicómanos.

El contagio lo atribuimos al empleo de jeringas antes utilizadas, a la poca higiene en la autoinyección aun sin compartir y al mantenimiento de relaciones sexuales íntimas sin el empleo de preservativos (sólo un 20% de la población indicó su uso).

La "multiplicidad de parejas" (último mes/último año) hace que la infección pueda desarrollarse y expandirse de una manera fácil, acentuada mucho más por compartir jeringas y la poca utilización de preservativos.

Destacamos así mismo la existencia de un 15% de casos que afirma haber estado recluido en instituciones Penitenciarias por haber perpetrado

robos en mayor o menor cuantía para poder satisfacer la adquisición de la dosis o dosis diaria de droga.

En cuanto a la similitud en portadores de anticuerpos anti V.I.H. (+), en nuestro colectivo de A.D.V.P. estudiado, respecto al colectivo de V.I.H. (+) en Instituciones penitenciarias es significativamente menor como se describe en el apartado de conclusiones.

### **— Peculiaridades epidemiológicas de los colectivos estudiados:**

El mayor número de casos de este colectivo fue el de los M.R.F. (mozos reclamantes de fallo) 40 casos de los 86 estudiados, con la característica común de ser ellos mismos los que manifestaron su condición de drogadicción nada más acudir a los centros de Reclutamiento y Movilización (Caja de Reclutas), existentes en esta Región Militar de Levante en Valencia, Alicante, Castellón, Murcia y Albacete.

Algunos de estos casos estaban siendo tratados en Instituciones para la deshabilitación de toxicómanos: (Organización el Patriarca, Clínicas privadas).

No obstante fueron todos ellos remitidos al Hospital Militar de Valencia para su observación previa al dictamen del Tribunal Médico Militar.

Su ingreso se efectuó según la patología señalada: al servicio de Psiquiatría los que manifestaron su condición de toxicómanos. Al servicio de Medicina Interna por presentar además en ese momento (o haberlo presentado anteriormente), cuadro de hepatopatía aguda o crónica (Hepatitis-B).

El colectivo de reclutas, inferior al anterior (26 casos), ingresaron para su estudio y observación al Hospital Militar procedentes de los N.I.R.s (Núcleos de Instrucción de Reclutas) de las diferentes Unidades de la Región Militar.

Es de destacar que en la mayor parte de ellos, se descubre su condición de toxicomanía en los primeros días, por presentar de forma súbita el síndrome de abstinencia por desprivación de la droga.

Son precisamente los servicios de sanidad de las diferentes unidades los que remiten a estos reclutas toxicómanos al Hospital Militar para su observación y posterior exclusión por el T.M.M.

Por último el menor número de casos descritos en este trabajo lo constituyen el colectivo de Soldados

(20 casos), con anticuerpos anti V.I.H. (+), pertenecientes al colectivo A.D.V.P.

Es más difícil llegar a esta situación pero puede darse en la realidad, por el temor a manifestar su, condición de toxicomanía, por creer superar el síndrome de abstinencia en la Unidad o pensar (como puede ocurrir en la realidad pese a la continua vigilancia), que es posible adquirir la dosis de droga acostumbrada a administrarse y compatibilizar esta situación con el normal desenvolvimiento de su actividad dentro del Servicio Militar.

No obstante, por multitud de factores (reconocimientos médicos rutinarios, vacunaciones, sometimiento a ejercicios físicos y marchas, situaciones de stress, etc.), llega el momento en que el médico o personal sanitario de la Unidad, descubre su posible condición de drogadicción por lo cual es remitido dicho soldado al Hospital Militar para como en los anteriores casos ser reconocido, y su caso excluido por el T.M.M. regional.

## **2. Segunda fase del estudio**

En la segunda fase de nuestro estudio (un año después de Control inicial), solamente 8 pacientes se presentaron de nuevo en el Hospital para efectuar nuevos controles analíticos, exploración clínica y encuesta epidemiológica.

Respecto a la encuesta epidemiológica, 5 de ellos continuaban autoinyectándose Heroína en las mismas dosis y con la misma asiduidad que un año atrás.

Tres casos estaban en la actualidad siendo tratados en Centros de deshabilitación (C. Oficiales y Privados), con resultados francamente positivos.

Respecto al tipo de relaciones sexuales, ninguno de ellos indicó cambio alguno respecto a un año antes (parecido número de parejas y empleo de preservativos en un 50% de los casos).

No indicaron la existencia de seropositividad las personas relacionadas sexualmente con ellos.

Persisten hábitos anteriores: tabaquismo y consumo de alcohol en la mayor parte de los casos.

Sólo uno de los 8 casos comunicó su seropositividad a la familia.

En los anteriores casos se ha descrito las modificaciones serológicas encontradas a lo largo de un año y los cambios clínicos experimentados.

**BIBLIOGRAFIA**

- 1.—ABRAMS, D.I., DILLEY, J.W., MÁXEY, L.M. y VOLBERDING, P.A.: "Cuidados y sostén psicosociales del individuo con síndrome de inmunodeficiencia adquirida". *Med. Clin. North Am.* (Ed. esp.), 1986; 3: 749-763.
- 2.—BATKI, S.L.: "Treatment of intravenous drugs users with AIDS: The role of Methadone maintenance". *J. Psy. Drugs*, 1988; 320: 315-318.
- 3.—CHAMPINS, M., OLONA, M., OLTRA, C., BUEN, M.L., VAQUE, J., y MARTINEZ-VAZQUEZ, J.M.: "Estudio prospectivo de personal sanitario con exposición accidental al virus de la inmunodeficiencia humana". *Rev. Es. Microbiol. Clin.* 1989; 4: 724.
- 4.—DEL OLMO, J., RODRIGO, J., GIMENO V., BEDATE, J., SERRA, M., APARISI, L., AMOLE, I. BIXQUERT, M., y WASSAL, A.: "Enfermedad hepática en drogadictos del área de Valencia". *Gastroenterología y Hepatología*, 1984; 7: 405-410.
- 5.—DES JARLAIS, D.C., FRIEDMAN, S.R., y STRONEBURNER, R.L.: "HIV infection and intravenous drug use: critical issues in transmission dynamics, infection outcomes and prevention". *Rev. Infect. Dis.*, 1988; 10: 151-158.
- 6.—ESTEBAN, B., BUTI, M., y ESTEBAN, J.: "Infección por HTLV-III en grupos de riesgo". *Med. Clin.*, 1986; 86: 110-112.
- 7.—GRANT, I., ATKINSON, J.H., KENNEDY, C.J., RICHMAN, D.D., SPECTOR, S.A., y McCUTCHAN, J.A.: "Progressive neuropsychological deficit in HIV infection". *III International Conference on AIDS*, Washington, 1987; 34. Abstract MP 145.
- 8.—HARREY, V. Finberg. "The social dimensions of AIDS". *Sci. Am.*, 1988; 10: 256-262.
- 9.—HEYWARD, W.L., y CURRAN, J.W.: "The epidemiology of AIDS in the U.S.". *Sci. Am.*, 1988; 259: 25-32.
- 10.—JAMES, J., GOLDES, W.A., y BLATTNER, D.: "Epidemiología del SIDA y trastornos relacionados con el SIDA. Etiología, diagnóstico y prevención". Ed. Salvat. Barcelona, 1986.
- 1.—NEWTON-JOHN, H.F., WISE, K., y LOOKE, D.F.M.: "The role of heroin abusers". *Med. J. Aust.*, 1983; 140: 760-781.
- 2.—SELWYN, P.A.: "Estado actual de los conocimientos sobre el SIDA. Aspectos clínicos". *Hospital practice*, 1987; 2: 37-58.

**BOLETIN DE SUSCRIPCION**

Nombre y Apellidos: .....

Domicilio: Calle o Plaza: ..... Ciudad: .....

Código Postal: ..... Provincia: ..... Teléfono: .....

PAGO POR (señale la forma de pago elegida con una X)

Banco o Caja de Ahorros: .....

c/c o libreta n.º ..... Agencia: ..... Dirección: .....

..... Provincia: .....

Giro postal n.º ..... remitido con fecha: ..... a

Caja de Ahorros y Monte de Piedad de Madrid  
Sucursal 1827 "Medicina Militar" c/c 600-10318-31  
Calle de Cea Bermúdez, 56. 28003 MADRID

Firmado



**IMPRESO PARA REMITIR AL BANCO O CAJA DE AHORROS**

Sr. Director de .....

Sucursal o Agencia de .....

Ruego abone a "Medicina Militar", Revista de Sanidad de las F.A.S. de España, el recibo anual importe de mi suscripción a dicha revista y con cargo a mi c/c o libreta n.º .....

Queda de Vd. s. affmo.,

Fdo.: .....

Dirección .....