

Infección VIH y Enfermedades Transmisibles Tropicales

III Reunión de la Sociedad Española de Medicina Tropical y Salud Internacional (SEM-TSI)

Diego Torrús¹
Fernando J.
Bornay-Llinares²

¹Servicio de Medicina Interna.
 Consulta de Enfermedades Importadas y Parasitología Clínica
 Hospital General Universitario de Alicante
²División de Parasitología
 Universidad Miguel Hernández

El día 28 de febrero de 2003 se celebrará en Alicante la III Reunión de la SEM-TSI en la que se tratará el tema monográfico "Infección VIH y Enfermedades Transmisibles Tropicales". La SEM-TSI es una sociedad científica multidisciplinar que nace como consecuencia de la demanda creciente en los últimos años de profesionales y de servicios sanitarios especializados para la atención de enfermedades tropicales e importadas. Desde su creación, en 1998, se han celebrado tres congresos (Chinchón en 1998, Sitges en 2000 y Cuenca en 2002) y dos reuniones intercongresos (Granada en 1999 y Salamanca en 2001) con un número cada vez mayor de participantes y de trabajos presentados. Desde sus inicios la política de la SEM-TSI ha sido que en las reuniones intercongresos se abordara un tema monográfico por un panel de expertos (vacunas para enfermedades tropicales en la reunión de Granada y etiopatogenia y diagnóstico en enfermedades tropicales en la reunión de Salamanca).

El tema monográfico elegido para la III Reunión de la SEM-TSI, "Infección VIH y enfermedades transmisibles tropicales", creemos que tiene plena vigencia y el máximo interés para clínicos, microbiólogos, parasitólogos o epidemiólogos. De todos es sabido que la pandemia del VIH es especialmente preocupante en muchos países tropicales, sobre todo en África subsahariana, donde a la morbilidad y mortalidad producida por el VIH hay que añadir los efectos, también devastadores, de la malaria, de la tuberculosis y de la desnutrición, estableciéndose un círculo vicioso de enfermedad difícil de romper¹. También es bien conocida la estrecha relación existente entre el VIH y la leishmaniosis^{2,3}, estando en nuestro país los mejores grupos investigadores de este tema y las series más amplias publicadas. Por otra parte, en las regiones tropicales y subtropicales los pacientes con sida pueden desarrollar infecciones oportunistas por parásitos^{4,7} y hongos⁸ (en los que la respuesta inmune celular es el principal mecanismo de defensa) que son propios de dichas áreas geográficas, con las cuales tene-

mos poca experiencia, tanto en la clínica como en el laboratorio.

Como en otros patógenos causantes de infecciones oportunistas, en las coinfecciones con estos agentes tradicionalmente *tropicales* se produce una interacción con el VIH de una extraordinaria complejidad biológica y clínica. El VIH puede modificar la historia natural de las infecciones por estos agentes facilitando la infección, aumentando la proporción de personas que desarrollan manifestaciones clínicas, cambiando el espectro clínico o modificando la respuesta a los tratamientos. Y a la inversa, la activación y disregulación del sistema inmune (principalmente de los linfocitos CD4 y macrófagos) producidas por la infección crónica con estos patógenos puede acelerar el curso de la infección VIH⁹.

La realidad del sida en países tropicales con pocos recursos, fundamentalmente del África subsahariana, es muy diferente a la de los países desarrollados y se caracteriza por la gran prevalencia de tuberculosis, de diarrea crónica y del síndrome de emaciación, y por la gran morbilidad y mortalidad que produce debido a la falta de acceso al tratamiento antirretroviral y al correcto manejo y profilaxis de las infecciones oportunistas^{1,7}. Finalmente, enfermedades tropicales como la malaria pueden incrementar indirectamente el riesgo de transmisión del VIH debido a que con frecuencia se realizan transfusiones de sangre no adecuadamente cribada para tratar la anemia grave que esta parasitosis provoca^{1,9}.

Debido al gran aumento de la inmigración en nuestro país, principalmente procedente de América Latina y de África, es previsible que nos vayamos encontrando estos cuadros clínicos en los pacientes infectados por el VIH procedentes de estas regiones y para lo cual debemos ir preparándonos. Este es el objetivo principal de la III Reunión de la SEM-TSI que esperamos se cumpla sobradamente. Para ello, como puede verse en el programa, vamos a reunir a un panel de expertos del máximo prestigio y nivel científico, que satisfaga las expectativas de los participantes.

Correspondencia:
 Diego Torrús Tendero
 Apdo. 134,
 03550 San Juan. Alicante
 E-mail:
 diemen@umh.infoville.net

Bibliografía

1. Corbett EL, Steketee RW, ter Kuile FO, Latif AS, Kamali A, Hayes RJ. HIV-1/AIDS and the control of other infectious diseases in Africa. *Lancet* 2002;359:2177-87.
2. Alvar J, Cañavate C, Gutiérrez-Solar B, Jimenez M, Laguna F, Lopez-Velez R, *et al.* Leishmania and human immunodeficiency virus coinfection: the first 10 years. *Clin Microbiol Rev* 1997;10:298-319.
3. Desjeux P. The increase in risk factors for leishmaniasis worldwide. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2001;95:239-43.
4. Corti M. AIDS and Chagas disease. *AIDS Patient Care STDS* 2000;14:581-8.
5. López-Vélez R, Turrientes MC. Parasitismos asociados al VIH. *Medicine* 1998;7:3908-14.
6. Brasil P, Sodre FC, Cuzzi-Maya T, Gutierrez MC, Mattos H, Moura H. Intestinal microsporidiosis in HIV-positive patients with chronic unexplained diarrhea in Rio de Janeiro, Brazil: diagnosis, clinical presentation and follow-up. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo* 1996;38:97-102.
7. Ferreira MS, Nishioka SA, Borges AS, Costa-Cruz JM, Rossin IR, Rocha A, *et al.* Strongyloidiasis and infection due to human immunodeficiency virus: 25 cases at a Brazilian teaching hospital, including seven cases of hyperinfection syndrome. *Clin Infect Dis* 1999;28:154-5.
8. Marques SA, Robles AM, Tortorano AM, Tuculet MA, Negroni R, Mendes RP. Mycoses associated with AIDS in the Third World. *Med Mycol* 2000;38Suppl1:269-79.
9. Karp CL, Neva FA. Tropical infectious diseases in human immunodeficiency virus-infected patients. *Clin Infect Dis* 1999;28:947-65.