

DEFICIENCIA DEL SISTEMA INMUNOLOGICO V. I. H. - S. I. D. A.

I. INTRODUCCION

Este capítulo proporciona la metodología para evaluar los impedimentos que surgen de la aparición y evolución natural de la Infección por V.I.H. o Virus de Inmunodeficiencia Humana y de la ENFERMEDAD S.I.D.A. o Síndrome de Inmuno Deficiencia Adquirida.

La valoración del menoscabo debe tener concordancia entre los síntomas clínicos y los estudios complementarios. Para ello se deberá contar con los informes de los médicos tratantes e informe de la asistencia recibida en instituciones del sistema de salud; los correspondientes estudios de laboratorio y funcionales pertinentes, así como los resultados de los estudios anátomo-patológicos, si ellos se han realizado.

Todo ello deberá ser tenido en cuenta en la evaluación final, por él o los médicos peritos actuantes.

II. CONSIDERACIONES GENERALES

Actualmente no se utilizan los conceptos de grupos de riesgo como grupos humanos específicos. En cambio, nos referiremos al concepto de **situaciones que exponen al riesgo de probable contagio** a los agentes patógenos por **no utilizar adecuadamente los medios de prevención** en la transmisión sexual y sanguínea y también en la transmisión vertical de madre infectada así como en la **vida personal y laboral**.

Este capítulo se divide en:

A- INFECCION V.I.H.

Se encuentran en este grupo los impedimentos en los que se reconocen fallas orgánicas y/o psiquiátricas y/o psicológicas adquiridas y asociadas a la determinación de la serología para el virus V.I.H.

Sólo la constancia médica o del laboratorio de una SEROLOGÍA POSITIVA o V.I.H. REACTIVO resulta insuficiente para valorar el menoscabo o discapacidad de la SALUD LABORAL en todos los estadios o categorías de la INFECCIÓN V.I.H.

B- ENFERMEDAD S.I.D.A.

La ENFERMEDAD S.I.D.A. produce por sí misma **siempre** menoscabo o daño anatómico, funcional, psiquiátrico y psicológico.

El daño anatómico y funcional puede utilizar los siguientes órganos blanco:

- Sistema Inmunológico
- Sistema Hematológico
- Piel y sus anexos, o en mucosas cercanas.
- Sistema Nervioso Central y Periférico

- Aparato Respiratorio: Vías aéreas y Pulmones o pleuras.
- Aparato Digestivo: tubo digestivo y glándulas anexas
- Órganos de los sentidos: Ojos y Oídos
- Aparato Locomotor: Sistema muscular, Óseo y Articular.
- Aparato Urinario.
- Sistema Linfático. Ganglios linfáticos subcutáneos y profundos.
- Sistema Endocrino y Metabólico.
- Corazón y Aparato Circulatorio.
- Síntomas y Signos Sistémicos debidos a enfermedades infecto-contagiosas oportunistas (I.O.) o a tumores específicos del S.I.D.A.
- Estructuras psíquicas y psicológicas.

III. PROCEDIMIENTO DE EVALUACION

La valoración de los impedimentos producidos por la Infección por el virus V.I.H. / Enfermedad S.I.D.A. se objetivan por los siguientes estudios, los cuales constituyen una guía indicativa, quedando a juicio de él o los médicos peritos actuantes solicitar otros estudios no mencionados y que contribuyan a una mejor y más completa valoración diagnóstica.

- 1- Anamnesis
- 2- Examen físico
- 3- Evolución en el tiempo: fecha de inicio de síntomas y signos hasta el momento actual
- 4- Historia Laboral: conocimiento actual del puesto de trabajo y su entorno. Valoración de factores de riesgo diversos, para su adaptación y/o su reinserción a su lugar de trabajo.
- 5- Pruebas de Diagnóstico de Laboratorio que aporten información adicional sobre:
 - INFECCIÓN por el virus V.I.H.
 - SÍFILIS específicas para el Treponema pallidum (F.T.A. abs.)
 - HEPATITIS con daño orgánico y funcional (Enzimograma hepático) y sus agentes etiológicos.
 - AGENTES ETIOLÓGICOS MÚLTIPLES por patología asociada (estudio de anticuerpos específicos) para cada germen patógeno; o de Antígenos específicos, en cada situación-
- 6- Pruebas de valoración inmunológica
 - estudio de poblaciones linfocitarias (linfocitos CD4 y CD8)
- 7- Pruebas de valoración de evolutividad de las afecciones orgánicas:
 - Enzimograma hepáticos
 - Estudios funcionales renales
 - Metabolismo de los glúcidos
 - Ionograma
 - Metabolismo lipídico completo.
 - Metabolismo proteico completo

8- Pruebas de pronóstico evolutivo del V.I.H. y su pasaje al estadio de S.I.D.A. ENFERMEDAD, por el estudio seriado y según protocolos convencionales de las CARGAS VIRALES del virus V.I.H.

9- Pruebas de valoración del deterioro psiquiátrico y psicológico que complementen los resultados de todos los procedimientos de evaluación de la incapacidad laboral.

EVOLUCION DE LA INFECCION POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

1- PERIODO PATOGENICO: DE INFECCION AGUDA

Infección Asintomática o con linfadenopatias. GRADO DE ACTIVIDAD NORMAL

Este estadio puede presentarse:

- Sin alteraciones inmuno-hematológicas conocidas o con alteraciones inmuno-hematológicas.
 - Con reacciones serológicas positivas (E.L.I.S.A. o V.D.R.L.) cualitativas y cuantitativas con confirmación por I.F.I o Inmuno Fluorescencia Indirecta; o por W.B. o Western Blot para el V.I.H. ; o por el F.T.A. abs. para el Treponema Pallidum.
 - Puede ser portador asintomático pero contagiante sin saberlo.
 - Puede evolucionar o no, a las categorías siguientes si no adoptan medidas de prevención adecuadas de tratamiento precoz y específico.
- Pruebas inmunológicas: disminución o no del N° de linfocitos totales entre 1.000 y 2.000/mm³; y \geq o \leq a 500 células CD4/mm³.
Índice de relación CD4/CD8 alrededor de una unidad o mayor o menor

2- PERÍODO PATOGENICO: DE INFECCIÓN LATENTE O EVOLUTIVA LENTA

Con factor de riesgo de contagio presente, si no se ha tratado la primo-infección, en general con grado de actividad normal.

En este período puede encontrarse:

- serología positiva para V.I.H. u otras E.T.S. confirmadas.
- linfadenopatias persistentes.
- pérdida ponderal menor al 10 % en varios meses.
- manifestaciones mucocutáneas leves (Dermatitis Seborreica, Prurito, Dermatomicosis, Aftas orales recidivantes, queilitis angular)
- Herpes Zoster
- Infecciones repetidas del tracto respiratorio superior. (sinusitis, otitis, rinofaringitis)
- Puede acompañarse de leucoplasia oral o moniliasis digestiva o genital tanto en hombres como en mujeres infectadas, sin otra causa que lo justifique.
- Las valoraciones hematológicas e inmunológicas pueden ser variables y distintas en cada uno de los infectados.

Pruebas inmunológicas:

Linfocitos totales = a 1.000/mm³ o mayor o menor cantidad.

CD4 de 350 a 500/mm³.

alteraciones del proteinograma con hipergamaglobulinemia o no.

3- PERIODO DE INFECCION LATENTE TARDIA O EVOLUTIVA

Antes denominado período del Complejo Relacionado con el S.I.D.A. (C.R.S. o A.R.C.) y que se ha abandonado paulatinamente en la medida que se ha podido separar la etapa evolutiva lenta y controlable de la INFECCION V.I.H. del S.I.D.A. ENFERMEDAD correspondiente al período evolutivo siguiente.

Se caracteriza por presentarse:

- Síntomas diversos y cambiantes, pero que permiten **excluir las características de las Infecciones Oportunistas y de los Tumores indicadores de la enfermedad.**
- Cambios en la sintomatología según las variaciones hematológicas e inmunológicas presentes en forma esporádica o intermitente.
- El grado de actividad es intermedio. Puede tener períodos de reposo laboral que se encuentran alrededor del 50% del total de su grado de actividad, en forma intermitente.

A- SINTOMAS Y SIGNOS CLINICOS:

Pueden estar presentes:

- pérdida ponderal menor del 10 %
- diarrea de causa aún desconocida.
- fiebre de 38° intermitente o constante, de causa desconocida.
- fatiga muscular
- candidiasis oral
- leucoplasia oral velluda.
- contacto con B.K. con pruebas anérgicas
- infecciones bacterianas (neumonías a gérmenes conocidos, piodermitis difusas)

B- EXAMENES DE LABORATORIO:

- anemia o leucopenia o trombocitopenia o linfopenia transitoria. o intermitente.
- anticuerpos de Infecciones anteriores (IGG reactivas pero IGM negativas) que no se encuentran en actividad,
- anticuerpos de Infecciones recientes, comunes a la patología existente a nivel epidemiológico nacional

C- PRUEBAS INMUNOLÓGICAS:

- anergia cutánea a múltiples antígenos o a algunos de ellos, si coexiste una disminución transitoria de los linfocitos CD4.
Linfocitos totales menor de 1.000/mm³ , CD4 de 200 a 350 células/mm³
Relación CD4/CD8 menor de 1.

D- PRUEBAS PRONÓSTICAS DE ESTABILIDAD EVOLUTIVA:

- estudio de **Cargas virales de A.R.N. del V.I.H.** con valores superiores o inferiores a los estándares utilizados y normalizados en el país y en el Cono Sur, pero con valores más o menos estables o no entre 2 determinaciones consecutivas (al mes- a los 3 o 4 meses - a los 6 meses o al año de evolución controlada)

E- PRUEBAS DE EVALUACIÓN DEL ESTADO PSIQUIÁTRICO Y DE PSICODIAGNÓSTICO EVOLUTIVO DE LA INFECCIÓN POR EL V.I.H.:

La integración de un diagnóstico psiquiátrico y psicológico, en las categorías mencionadas facilitará la categorización de cada uno de los estadios en caso de ser necesario.

4- ENFERMEDAD S.I.D.A.:

Es el estadio mas avanzado o evolutivo de la INFECCION por V.I.H.

Debe ser separado de las etapas anteriores de la Infección por el virus V.I.H. sin repercusión, o con alguna repercusión clínica y laboral.

Grado de actividad limitado y menor del 50 % de la actividad total, en el tiempo.

Pueden presentarse períodos de actividad total y otros de incapacidad total, que deberán ser considerados con todos los estudios clínicos, paraclínicos, inmunológicos, psicológicos, epidemiológicos, y del ambiente laboral.

Esta situación queda definida por la aparición de INFECCIONES OPORTUNISTAS graves y repetitivas y/o TUMORES ESPECIFICOS poco frecuentes en la Clínica Médica y Quirúrgica.

A- SÍNTOMAS Y SIGNOS CLÍNICOS:

Corresponden a la presencia de INFECCIONES OPORTUNISTAS Y TUMORES ESPECIFICOS:

- Síndrome de emaciamento, Wasting Syndrome o Slim disease.
- Neumonía por Pneumocystis carinii
- Toxoplasmosis cerebral
- Criptosporidiasis con diarrea mayor de un mes.
- Criptococosis extrapulmonar diagnosticada por microscopio (Histología y Citología)
- Enfermedad por CMV (citomegalovirus) en otros órganos que el hígado, el bazo o los ganglios linfáticos, en período activo.
- Retinitis por CMV.
- Herpes simple mucocutáneo (de más de un mes) o de localización visceral, bronquial o del esófago.
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva
- Micosis diseminada (histoplasmosis, coccidioidomicosis, Isosporiasis)
- Candidiasis esofágica, traqueo-bronquial o pulmonar
- Micobacterioris atípica diseminada (M.kansaii o M.avium)
- Septicemia por Salmonella no-typhi

- Tuberculosis extrapulmonar
- Neumonía Intersticial Linfoide Pulmonar (N.I.L.P.) por diagnóstico microscópico.
- Linfoma primario de cerebro
- Sarcoma de Kaposi en enfermo menor de 60 años diagnosticado por histología.
- Encefalopatía por V. I.H.
- Tuberculosis a B.K. pulmonar incluida en los últimos años.
- Carcinoma invasivo de Cervix uterino en la mujer.
- Síndrome Demencia-S.I.D.A.- asociado a neuropatías y mielopatías no justificadas.

B- EXAMENES DE LABORATORIO:

- Hematológicos: hemograma completo con clasificación.
- Histológicos y Citológicos de ÓRGANOS BLANCO.
- Micológicos (directos y cultivos)
- Bacteriológicos específicos.

C- PRUEBAS INMUNOLÓGICAS:

- determinación de Anticuerpos de las Infecciones Oportunistas.
- determinación de linfocitos CD4 descendidos de sus valores normales menores de 200 a 100 CD4/mm³ o menos aún en etapas terminales.
Estas cifras pueden variar con los tratamientos antivirales actuales.

D- PRUEBAS PRONÓSTICAS:

- determinación de CARGAS VIRALES de A.R.N. al V.I.H. elevadas y crecientes al mes, a los 3 o 4 meses, a los 8 meses y a los 12 meses del tratamiento en sus diversas formas.
- estudios comparativos de la evolución de la titulación o pruebas cuantitativas en las I.O. para evaluar los resultados terapéuticos indicados y observados; de tipo específico para cada germen patógeno.
- estudio de MARCADORES TUMORALES definitorios de patología tumoral específica terminal.

E- PRUEBAS DE EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICAS Y PSICOLÓGICAS.

F- ESTUDIO DEL PUESTO DE TRABAJO Y SU AMBIENTE LABORAL SEGUN NECESIDAD.

NORMAS PARA LA VALORACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN CASOS DE INFECCION VIH

La actual clasificación de la infección por VIH está basada en circunstancias clínicas muy heterogéneas y en marcadores inmunológicos indirectos, los más importante de los cuales son, el recuento de linfocitos CD4 positivos y el estudio

de cargas virales; El paciente debe ser considerado globalmente y debe prevalecer la clínica y la capacidad remanente para el trabajo.

Es frecuente que en una misma categoría clínica e inmunológica estén incluidos enfermos con grados de discapacidad muy diferentes; por ejemplo, la categoría C se refiere tanto a enfermos que han sufrido enfermedades definatorias de SIDA curables (tuberculosis pulmonar, candidiasis esofágica), como a enfermos con ceguera por retinitis debida a citomegalovirus o enfermos hemipléjicos por una encefalitis por Toxoplasma.

Por tanto el grado de discapacidad incluido en cada clase en la infección por VIH no es el atribuible a la enfermedad SIDA y dependerá de sus secuelas, si las hubiere, o de su evolutividad, basada en la experiencia y capacitación del perito actuante.

No deben atribuirse a la infección por VIH síntomas inespecíficos ligados al uso de drogas por vía parenteral como astenia, anorexia, pérdida de peso, alteraciones del ritmo intestinal o algias osteomusculares, salvo que correspondan a un cuadro clínico asociado a la infección por VIH (categorías clínicas A,B y C), documentado médicamente.

Por otra parte, el sólo valor numérico de CD4 menor de 200, o menor de 100 o menor de 50, puede encontrarse transitoriamente en cualquier estadio, y se recupera luego de la curación de las infecciones tanto específicas como inespecíficas.

La valoración del impedimento Psiquiátrico y/o Psicológico por la infección por el virus VIH/ Enfermedad SIDA se deberán evaluar según el capítulo correspondiente a impedimento mental.

DEFICIENCIA DEL SISTEMA INMUNOLÓGICO VIH-SIDA VALORACION DEL VIH-SIDA EN ADULTOS

CLASE I	< a 30 %
Infección aguda Reacciones serológicas positivas Con o sin alteraciones inmuno-hematológicas Asintomático o síntomas leves Precisa o no tratamiento CD4 = o > de 500/mm ³	
CLASE II	31– 50%
Período de infección latente evolutiva lenta Reacciones serológicas positivas Alteraciones inmuno-hematológicas moderada y/o severa, variables Asintomático o síntomas y signos de categoría clínica A1, A2, B1, B2 . Precisa tratamiento continuado, o no lo necesita CD4 entre 350 a 500 /mm ³	
CLASE III	51 – 70%
Período de Infección evolutiva o rápida Reacciones serológicas positivas Categoría clínica A 3, B3, y C, excepto C3 Precisa tratamiento y continuado CD4 entre 350 y 200/mm ³ Curva de población y de carga viral que demuestre Un compromiso inmune cada vez mayor a pesar del Tratamiento Instituído. Múltiples efectos adversos desarrollados ante la terapia ARV. Desarrollo de resistencia a distintos fármacos de la terapia ARV	
CLASE IV	71 – 100%
Infección SIDA = Categoría Clínica C3 Reacciones serológicas positivas Precisa tratamiento continuado Con grado de actividad disminuido menor del 50% CD4 menor de 200/mm ³ o menor de 100/mm ³ o variable Cargas virales muy elevadas o no, según los efectos del tratamiento	

CATEGORIAS CLINICAS

Deben ser adaptadas al nivel laboral de cuatro clases y pueden servir de ayuda al perito en cada caso.

A: Existen dos o más de los siguientes datos: linfadenopatías, hepatomegalia, esplenomegalia, dermatitis, parotiditis, infección respiratoria recurrente o persistente, sinusitis, otitis media. Signos y síntomas leves.

B: Afecciones atribuibles al VIH no incluidas en las categorías A o C. Signos y síntomas de intensidad moderada

C: Cualquier afección definitoria de SIDA, o infección evolutiva, variable según los CD4 y cargas virales

CLASIFICACIÓN DE LA INFECCIÓN POR VIH CATEGORÍAS CLÍNICAS ADULTOS (Conceptos paraclínicos y médicos)

	Primoinfección	Infección Lenta	Infección Evolutiva
CD4	A	B	C
>500	A1	B1	C1
200-499	A2	B2	C2
<200	A3	B3	C3 Enf. SIDA

CATEGORÍA CLÍNICA A

- Infección aguda por VIH
- Linfadenopatías generalizada persistente o no
- Infectado asintomático
- Portador de VIH, aparentemente SANO o con Síndrome de impregnación viral transitorio prolongado.

CATEGORIA CLINICA B

- Angiomatosis bacilar.
- Candidiasis oral recurrente
- Candidiasis vulvovaginal recurrente
- Displasia cervical (moderada o grave) o carcinoma cervical in situ.
- Fiebre o diarrea de más de un mes de duración sin otra definida.
- Leucoplasia oral vellosa.
- Herpes zoster recurrente o multidermatómico.
- Púrpura trombocitopénica idiopática.

- Listeriosis.
- Enfermedad inflamatoria pélvica.
- Neuropatía periférica.
- Cualquier enfermedad cuyo curso, pronóstico o respuesta al tratamiento se vea alterado por la infección por VIH, según criterio médico.

CATEGORIA CLINICA C

- Candidiasis traqueal, bronquial o pulmonar
- Candidiasis esofágica.
- Carcinoma de cérvix invasivo.
- Criptococosis extrapulmonar.
- Criptosporidiosis con diarrea de más de un mes de duración.
- Infección por citomegalovirus (localización distinta o añadida a la de hígado, bazo o ganglios linfáticos, con edad superior a un mes.)
- Retinitis por citomegalovirus.
- Encefalopatía por VIH (demencia subaguda asociada al SIDA)
- Infección por virus del herpes simple que produzca lesión mucocutánea de más de un mes de evolución o bronquitis, neumonitis o esofagitis (edad superior a un mes.)
- Histoplasmosis diseminada (localización distinta o añadida a la pulmonar o a la de ganglios linfáticos torácicos o cervicales)
- Isosporidiosis con diarrea de más de un mes de duración.
- Sarcoma de Kaposi.
- Linfoma de Burkitt o equivalente.
- Linfoma inmunoblástico o equivalente.
- Linfoma primitivo de sistema nervioso central.
- Infección extrapulmonar o diseminada por Mycobacterium avium intracelulare o M. Kansasii.
- Tuberculosis pulmonar.
- Tuberculosis extrapulmonar o diseminada
- Infección diseminada por otras micobacterias.
- Neumonía por Pneumocystis carinii.
- Neumonía bacteriana recurrente (tres o más episodios anuales).
- Leucoencefalopatía multifocal progresiva.
- Sepsis recurrente por Salmonella no typhi.
- Toxoplasmosis cerebral (edad superior a un mes).
- Caquexia asociada al SIDA.

Algunas de las enfermedades indicadoras de SIDA pueden aparecer en individuos VIH negativos, y se tratan y curan, como es habitual.

Por lo tanto, no basta solo con conocer la enfermedad indicadores de SIDA, sino conocer el estado inmunológico y pronóstico del SIDA, asociado, para catalogarlo como tal; hecho que requiere de una buena experiencia clínica y/o consulta previa al dictamen final del Médico especializado en estos temas.

CATEGORÍAS CLÍNICAS E INMUNOLÓGICAS PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES (Conceptos paraclínicos y médicos)

Recuento y porcentaje de linfocitos T DC4+

	< 1 año	1-5 años	6-12 años
1- Sin evidencia de inmunosupresión	>1500	>1000	>500
2-Inmunosupresión moderada	750 – 1499	500 - 749	200 – 499
3-Inmunosupresión grave	<750	<500	<200

Para realizar la valoración en niños y adolescentes se deberán adaptar o no, los datos de la tabla que antecede a los cuatro grados de valoración del menoscabo.

Pautas Complementarias

La existencia actual de múltiples protocolos de tratamiento antiviral, aplicables tanto para adultos, como para niños y adolescentes; la variabilidad de cepas VIH1 y VIH2, que pueden mutar espontáneamente durante la evolución de la Infección VIH, y de la Enfermedad SIDA; la resistencias o intolerancias antivirales detectadas durante la evolución del VIH y la enfermedad SIDA; tanto en adultos como en niños; la variación del pronóstico vital, sobre todo en niños y adolescentes, después de los 18 meses de vida, a los 4 años de edad, a los 8 años de edad y luego de los 12 a 15 años, y; el dinamismo numérico y alfabético, puede cambiar la categorías clínicas e inmunológicas durante el transcurso del tiempo.

Se sugiere revalorar los dictámenes de incapacidad laboral con un plazo máximo entre los 4 o 5 años sobre todo en niños y adolescentes, salvo en SIDA terminal con patología múltiple.

Se aconseja otorgar el beneficio por períodos de dos años en el caso de niños para ir evaluando la evolución y los resultados terapéuticos, al igual que analizar el cumplimiento de controles en centros asistenciales adecuados y calificados para éste tipo de tratamiento.

Es de destacar, que la valoración nutricional es fundamental en éstos casos , ya que ella de ser adecuada disminuye la incidencia de infecciones por gérmenes oportunistas.

Igualmente debe ser tenido en cuenta el crecimiento y desarrollo, por medio del análisis de parámetros antropométricos (curvas de peso ,talla, edad ósea, etc) , y de estar estos alterados debe sumarse en el porcentaje a ser otorgado.

VIH y Embarazo :

En éstos casos es aconsejable otorgar el beneficio de pensión por el término de 18 meses independiente de haber o no desarrollado infecciones por gérmenes oportunistas ,y del estadio clínico al cual pertenece .Siendo los objetivos de éste proceder asegurar un adecuado descanso laboral , una aceptable nutrición de la embarazada, y un mejor cumplimiento con las indicaciones médicas las que son fundamentales a los efectos de obtener un mejor producto del embarazo (recién nacido no contaminado VIH (-) , o recién nacido VIH positivo pero que en una evolución corta se negativice).

El período de 18 meses, cubriría los 9 meses de embarazo , y el período de lactancia que en éste caso no se cumpliría por no dar de mamar las madres VIH positivas , lo que exige aún más cuidados de higiene y de alimentación de éstos lactantes.