

## Atención odontológica integral a personas que viven con VIH-SIDA (PVVS) en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá

### Comprehensive dental care for people living with HIV / AIDS (PLWHA) in the Hospital San Juan de Dios in Bogota

John Harold Estrada Montoya <sup>1</sup>

#### ABSTRACT RESUMEN

This article presents an overview of the emergence of dental care program for people living with HIV / AIDS (PLWHA) which was implemented in San Juan de Dios Hospital in Bogota and it worked until the final closure of the Hospital during the presidency of Andrés Pastrana Arango. Shows the various stages experienced in the program and highlights the implementation of the first protocol on biosafety in the country which were then taken as a model for the entire country under the supervision of the Ministry of Health. Then we present the research in HIV-associated oral lesions and clinical significance of these lesions and immune to patients and the health team. Finally, we present studies related to the most prevalent lesions (oral candidiasis and periodontal disease) and factors associated with adherence to antiretroviral treatment is of great importance for patients and caregivers, which are the latest studies before the final closing of the program

**Keywords** Oral lesions, HIV / AIDS, Dental Care, Hospital San Juan de Dios

Este artículo presenta el panorama del surgimiento del programa de atención odontológica a personas viviendo con VIH/SIDA (PVVS) que fue implementado en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá y que funcionó hasta el cierre definitivo del Hospital durante la presidencia de Andrés Pastrana Arango. Se presentan las diferentes etapas vividas en el programa y se destacan la implementación de los primeros protocolos de bioseguridad en el país que luego fueron tomados como modelo para todo el país bajo la supervisión del Ministerio de Salud. Luego se presentan las investigaciones en lesiones orales asociadas al VIH y el significado clínico e inmunológico de estas lesiones para los pacientes y el equipo de salud. Finalmente se presentan los estudios relacionados con las lesiones más prevalentes (Candidosis oral y enfermedad periodontal) y los factores relacionados con la adherencia a los tratamientos antirretrovirales, de gran importancia para pacientes y cuidadores, siendo estos los últimos estudios realizados antes del cierre definitivo del programa

**Palabras clave** Lesiones orales, VIH/SIDA, Atención Odontológica, Hospital San Juan de Dios

<sup>1</sup> Doctor en Salud Pública. Profesor Asociado del Departamento de Salud Colectiva de la Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Colombia. [jhestradam@unal.edu.co](mailto:jhestradam@unal.edu.co)

## INTRODUCCIÓN

### Inicio del programa y aplicación de la bioseguridad

El programa odontológico PVVIH en el Hospital San Juan de Dios de Bogotá se inauguró en 1989, en el edificio llamado San Eduardo, el cual estaba dotado de tres clínicas que contaban con más de cien equipos odontológicos y un quirófano en cuyo interior hicimos una pequeña clínica a la que llamamos "Clínica Número Tres" (CN3).

La CN3, que antes era un laboratorio, fue dotada con tres equipos odontológicos. Allí comenzó el programa de atención a pacientes con VIH, dirigido por el doctor Germán Hernández, con la atención directa a los pacientes por parte de estudiantes; el autor fue uno de los primeros que brindó servicio a los recién llegados pacientes con VIH. En un principio la atención era intrahospitalaria, se realizaba en las camas en donde se encontraban los pacientes. Una vez dotada la CN3, pudimos dar atención adecuada a los pacientes, con los estándares exigidos y bajo la supervisión de profesores.

Luego conseguimos dotar un pabellón de urgencias, que funcionaba 24 horas dentro de la central de urgencias del Hospital, para atender no sólo a las personas con VIH sino también a los pacientes que acudían al servicio gratuito allí prestado.

En la medida en que íbamos atendiendo, aprendíamos sobre bioseguridad, cómo no transmitir la infección a otros pacientes y evitar que aquellos con VIH adquirieran otras infecciones. Esto nos interesaba porque ellos no recibían terapia antirretroviral y estaban expuestos a infecciones oportunistas de difícil manejo. La literatura internacional no decía mucho sobre cómo debía ser el trabajo de bioseguridad en Odontología y nosotros empezamos a tratar de idear un protocolo de manejo para evitar las infecciones cruzadas entre pacientes, de paciente a odontólogo o de odontólogo a paciente. Las primeras investigaciones que realizamos como parte del servicio de atención a los pacientes fue esta: Bioseguridad: ¿mito o realidad? en el año 1990, cuando este concepto todavía parecía un mito, por cuanto se pensaba que la transmisión era inherente a la presencia misma del paciente. Esto producía un rechazo a brindarles atención, que era lo que nosotros queríamos evitar. Parecía imposible atender con calidad y calidez a las personas con VIH-SIDA, en particular en el campo de la Odontología, el cual estaba muy estigmatizado, porque si uno atendía a las personas con VIH se suponía que todas las personas que se sentaran de nuevo en la unidad odontológica iban a adquirir el virus. Hicimos entonces una serie de investigaciones documentales y de campo en las que probamos sustancias para desinfectar las superficies de los equipos odontológicos y métodos para aislar las que tenían alto contacto con las manos y las secreciones de los pacientes. La bata del odontólogo era más decorativa que útil, puesto que dejaba expuestas varias partes del vestido, tales como el cuello y los puños. Comenzamos a experimentar y a trabajar con protocolos de vestuario, limpieza y atención; con papel craft para aislar las superficies y poner el material estéril sobre las bandejas del instrumental. Como parte del protocolo sellábamos las batas con esparadrapo para evitar las exposiciones de la ropa a los fluidos de los pacientes y después realizamos una innovación propia del Hospital San Juan de Dios: forrar con película de vinilo todas las superficies del equipo odontológico, la cual es fácil de retirar y desechar.

Esta idea empezó a calar entre la comunidad odontológica y, dado que realizamos capacitaciones sobre bioseguridad a lo largo de país, con el paso de los años todas las

facultades de Odontología y los servicios de atención odontológica hacen que se forren de tal manera y con regularidad las unidades.

### Consolidación del programa odontológico, único en Latinoamérica

El manejo del instrumental odontológico era muy delicado. En esa época las personas no querían hacerse cargo de los pacientes con VIH y mucho menos manejar material corto punzante que es el más utilizado en Odontología. Nosotros, con pocos recursos, pero con alta calidad, asegurábamos la desinfección y esterilización correctas del instrumental. Contábamos con la ayuda económica de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, ya que el programa era totalmente gratuito, además de ser el único de su tipo en Latinoamérica.

La Facultad de Odontología nos suministraba mensualmente instrumental y biomateriales; los elementos de laboratorio los costeábamos los estudiantes y los profesores. La clínica llegó a tener un momento muy importante de expansión, puesto que venían pasantes de universidades europeas mediante un programa de la Universidad que se llamó "intercampus". Estudiantes de universidades españolas venían a hacer rotaciones de seis meses; también personas de nuestro país pagaban por asistir a estas capacitaciones.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) organizó una conferencia internacional en Quito, en 1994, a la que nos invitaron por los avances realizados. Se trataba de la primera conferencia latinoamericana con patrocinio internacional, dedicada al estudio de la Odontología y el VIH-SIDA. Allí presentamos nuestros progresos en la atención de personas con VIH, en bioseguridad y en el manejo de lesiones orales asociadas con el VIH, que fueron bien recibidos por los delegados de otros países y por los directivos de la OPS. A partir de esta experiencia se publicó una cartilla, difundida en todo el continente. El Ministerio de Salud de entonces reconoció el trabajo de la Universidad y fuimos escogidos para la elaboración de unas cartillas y unas guías que llevaron como título Manual de aspectos básicos: infección por VIH-SIDA y hepatitis B, medidas de control de infecciones en Odontología. Como complemento se hizo una cartilla didáctica que se repartió en todas las direcciones seccionales de salud, ambas con financiación del Ministerio, pero con el soporte científico y académico de la Universidad Nacional.

Paralelamente a este proceso de aproximadamente un año, y a partir de la cartilla, se efectuaron capacitaciones a nivel nacional; por ejemplo, nos preocupábamos por el manejo adecuado de los guantes de látex, ya que en ocasiones no nos alcanzaban para hacer el cambio entre paciente y paciente. En esa época teníamos una central de esterilización en el Hospital, donde los guantes se lavaban, se desinfectaban con hipoclorito de sodio, se les aplicaba talco y se esterilizaban. Nos preguntamos cuál sería el efecto de dicho proceso sobre la integridad de los guantes de látex, por lo que realizamos una investigación, con metodología propia y adaptada a nuestras condiciones, en la cual probamos que a los guantes de látex tras su utilización repetida en la consulta odontológica les iban apareciendo micro poros que los hacían ineficaces. El estudio fue galardonado con un premio nacional de investigación y publicado en la revista Universitas Javeriana. Con este estudio se comprobó la necesidad de cambiar los guantes entre paciente y paciente, y mínimo cada dos horas de atención continua a un mismo paciente. Se convirtió en un protocolo en la Facultad, ya que se sabe que es necesario cambiar guantes cada dos horas como mínimo, dado que el roce de los dedos con los instrumentos de odontología genera porosidades que permiten el paso de células infectadas y mucho más el de partículas virales.

Seguimos avanzando en las medidas de bioseguridad, en el control del manejo y desinfección de los instrumentos por inmersión en líquidos esterilizantes. Cuando asistíamos a los eventos de capacitación se nos cuestionaba, porque no se sabía si tener los instrumentos en bandejas con glutaraldehído alcalino, tal como lo hacíamos, era suficiente para garantizar desinfección a alto nivel.

Entonces comenzamos una nueva investigación: un laboratorio particular nos financió y el Hospital San Juan de Dios suministró la infraestructura de laboratorios clínicos para los cultivos microbiológicos. Lo que realizamos fue un protocolo de toma de muestras de los líquidos en los que esterilizábamos el instrumental a lo largo de 21 días, para probar la esterilidad de los mismos durante la que se consideraba su vida útil. Encontramos que los líquidos se mantenían estériles durante los 21 días y que por lo tanto garantizaban una atención de calidad, no sólo a los pacientes con VIH, sino además a las personas que atendíamos la clínica. Este estudio combinó estudios microbiológicos con estudios de alcalinidad y acidez, porque sabemos que el pH de la solución de glutaraldehído cambia y esto hace que pierda su efectividad. Con este estudio probamos que si se maneja siguiendo las instrucciones del fabricante, el glutaraldehído conserva su pH durante los días especificados en la etiqueta, manteniendo un poder desinfectante de alta calidad. Esta investigación fue publicada en dos entregas en la revista *Odontos del Centro de Investigaciones y Estudios Odontológicos*. Posteriormente introdujimos batas más resistentes, más bioseguras, antifluidos, cambiamos los tapabocas de tela, que permitían la ocurrencia de accidentes con secreciones, a tapabocas de tipo mascarilla; también fueron implementados visores y guantes quirúrgicos para ser usados con cada paciente, los cuales proveían mejor seguridad que los tradicionales guantes de examen. Fue el único programa odontológico en Latinoamérica y el Caribe con atención odontológica por parte de estudiantes de pregrado. En los encuentros internacionales era muy bien recibido, porque en otros países donde hay atención institucional a pacientes con VIH la hacen profesionales egresados, o residentes de postgrado.

### La investigación sobre lesiones orales en VIH

Superada la primera preocupación por la bioseguridad, decidí enfocarme en el campo que más me interesaba entonces, el de las lesiones orales asociadas con el VIH. Una de las primeras preguntas que surgió era qué les ocurría a los pacientes con VIH en los tratamientos quirúrgicos. La literatura de la época (finales de los 1980 y principios de los 1990) informaba que el paciente con VIH no podía ser intervenido quirúrgicamente, porque presentaba múltiples complicaciones en la cicatrización y por infecciones, que hacían necesarios muchos procedimientos quirúrgicos en la boca, por lo que temíamos que hubiera altas tasas de complicaciones pos quirúrgicas, mayores que las de la población general; por dicha razón hicimos una primera investigación sobre cómo eran las complicaciones pos quirúrgicas de los pacientes del Hospital. Efectuábamos diferentes procedimientos censurados por muchos colegas de la Facultad, quienes se horrorizaban de que interviniéramos a pacientes con VIH, pero se hacía todo con un excelente protocolo de asepsia y antisepsia. Como parte de los resultados encontramos que la infección con VIH en sí misma no es contraindicación para la realización de procedimientos que causan hemorragia, y se empezó a eliminar el tabú a realizar cirugías a pacientes con VIH. La tasa de complicaciones encontrada en este estudio era menor que la de pacientes sin VIH. Este estudio fue publicado en la revista *Oral-Día*, de amplia circulación nacional.

Otra pregunta que nos llevó también a realizar una investigación fue qué pasaba en este grupo de pacientes con las lesiones endodónticas. Se decía en la época (1993-1994) que todo diente con un compromiso pulpar o periapical debía ser extraído; por lo tanto, estas



personas estaban condenadas a perder poco a poco sus dientes, si presentaba episodios dolorosos por dichas causas. Hicimos una investigación llamada "Curso clínico-radiográfico del tratamiento endodóntico en pacientes VIH (+)". Encontramos que en pacientes VIH (+) se pueden indicar tratamientos convencionales de endodoncia sin profilaxis antibiótica, al contrario de lo recomendado en la literatura internacional. Lo cual fue también una revolución odontológica; hoy sabemos que rutinariamente es posible hacer endodoncia a pacientes con VIH, sin complicaciones, siempre y cuando se garantice un procedimiento de alta calidad.

Lo que ocupó más tiempo en la agenda investigativa fueron las manifestaciones orales comúnmente asociadas con el VIH en pacientes del Hospital San Juan de Dios; primero se hicieron revisiones teóricas y luego el trabajo con los pacientes VIH (+) que asistían al servicio. En el programa, todo paciente era valorado en consulta odontológica, lo cual fue muy valioso para un archivo de comportamientos de lesiones orales. Hicimos tres estudios seguidos que incluyeron cada vez más pacientes. El cuadro más típico encontrado era el de candidosis oral, infección producida por un hongo, con 70%. El primer artículo de esta serie lo publicamos en la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, y recibió un premio nacional de investigación. El tamaño de la muestra era importante en la época: 123 pacientes. Fue presentado en diferentes eventos internacionales y se convirtió en un gran aporte a la epidemiología colombiana. Dado que trabajábamos en conjunto con pacientes del Hospital de la Misericordia, revisamos niños con VIH, en cuanto a sus lesiones orales.

Luego nos ocupamos del comportamiento de las enfermedades periodontales, ya que notábamos que era el más agresivo y de más difícil manejo, por afectar las encías y los tejidos de soporte. La primera investigación acerca de enfermedades periodontales recibió mención de tesis meritoria en la Facultad, fue publicada en la revista Oral-Día y recibió el premio Otto de Greiff como mejor trabajo de grado en ciencias de la salud en la Universidad Nacional.

Después de este premio, que visibilizó aún más la investigación realizada en el Hospital, cada vez más estudiantes de la Facultad de Odontología quisieron vincularse conmigo a proyectos de investigación, bien fuera como requisito de grado o como investigación profesoral.

Entre estos proyectos se destacan: un trabajo sobre una lesión menos prevalente, la leucoplasia vellosa oral, que a nivel internacional se reportaba como segunda o tercera en cuanto a frecuencia de aparición; un estudio sobre las manifestaciones orales en infección con citomegalovirus, que fue publicado en la revista Tribuna Odontológica; otro estudio sobre las lesiones neurológicas asociadas con los pares craneanos relacionados con la cavidad bucal; un artículo publicado en la Revista de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional sobre el sarcoma de Kaposi. Este fue el primer artículo en Colombia que presentó la asociación del sarcoma de Kaposi con la infección de VPH (virus de papiloma humano) tipo 8, del cual luego se supo a nivel internacional que era el agente causal del sarcoma, aclarándose su transmisión sexual.

Con todo este acumulado y con la experiencia reconocida internacionalmente, a raíz de una convocatoria del Instituto del Seguro Social con la Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO), presidida en ese momento por la Universidad Nacional de Colombia, se nos contrató para la elaboración de 12 guías para el manejo clínico basado en la evidencia. Escogimos las 12 enfermedades más prevalentes en la cavidad oral, y una de esas guías era sobre la atención odontológica a pacientes con VIH.

Finalizadas las guías, a finales de 1997 se organizó un congreso nacional de capacitación para 1.500 odontólogos, en el que se socializó el contenido de aquellas; luego fueron repartidas en el país y se supone que el Instituto de Seguro Social las implementó como parte de su manejo de pacientes. Las guías se agotaron rápidamente, todas las universidades las tienen en sus bibliotecas y fueron una pauta muy importante para la atención a pacientes con VIH.

Otro aspecto que nos interesó en la academia fue el comportamiento del virus del VIH en interacción con el sistema inmunológico de las personas infectadas. Estudiamos el tema y logramos una publicación en dos entregas en la Revista de la Federación Odontológica Colombiana. Después actualizamos estos textos y los publicamos el libro Fisiopatología de la infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), publicado por la Facultad de Odontología en el año 2000 y distribuido gratuitamente a las bibliotecas del país y algunas latinoamericanas.

Dado que a nivel internacional se habían introducido los medicamentos para el VIH en 1996, y a nuestro país llegaron un par de años después, los pacientes del Hospital no tenían acceso a ellos, y sólo algunos seguían por su cuenta el tratamiento, emprendimos una investigación en terapia antirretroviral a pacientes VIH positivos y sus posibles interacciones con medicamentos de uso odontológico. Simultáneamente, con una donación adelantamos un trabajo para determinar el comportamiento de poblaciones de células de defensa (linfocitos) en relación con las lesiones orales. Contactamos entonces a los pacientes con diagnóstico de candidosis oral, se tomaron muestras de sangre y de la cavidad oral para realizar estudios microbiológicos, detectar la infección y medir la relación de los hallazgos inmunológicos con el número de linfocitos. Logramos trabajar con 37 pacientes y, dado que el análisis de los linfocitos es muy costoso, fue financiado por un laboratorio particular. En los resultados del estudio encontramos que las personas con candidosis tenían un recuento de linfocitos CD4 inferior a 200 células, lo que era considerado como marcador de SIDA, mientras que las personas sin candidosis tenían recuentos por encima de este valor. Con los resultados pudimos constatar que la candidosis era un excelente indicador de la inmunosupresión, o

disminución de las defensas en pacientes con VIH. Además vimos que las personas con otra enfermedad asociada al VIH además de la candidosis, tenían aún menos linfocitos CD4. Con lo que concluimos que el conjunto de enfermedades oportunistas que presentan las personas con VIH es un serio indicador de inmunosupresión. Finalmente, en términos matemáticos, observamos que un paciente con VIH que presentaba candidosis tenía un riesgo 4,5 veces mayor de desarrollar la etapa final de la infección, conocida como SIDA, que uno sin ella. Esta investigación recibió el premio nacional de investigación de la Asociación de Ex Alumnos de la Universidad Nacional.

Hicimos la última investigación epidemiológica de las enfermedades orales asociadas con la infección con VIH en pacientes sin tratamiento antirretroviral, dado que nuestros pacientes no lo recibían. Es un estudio raro, porque casi todo lo que se publica a nivel internacional es sobre pacientes con tratamiento. Se realizó con 316 pacientes sin tratamiento, fue publicado en la Revista Biomédica del Instituto Nacional de Salud, y recibió un premio latinoamericano durante el encuentro colombiano y latinoamericano de facultades de Odontología. Encontramos que la candidosis oral se encontraba en 65,8% de nuestros pacientes; el sarcoma de Kaposi se encontraba en el 8,9% de ellos, cantidad elevada para lo que se reporta en América latina y el tercer mundo.

Luego nos ocupamos de la probabilidad de adquirir la infección del VIH a través de prácticas orales, tales como besos y sexo oral. Hicimos varias investigaciones documentales para establecer la relación entre el VIH y la saliva, por la cual concluimos en primer término que la cavidad oral es un excelente lugar, en términos de la protección natural que ofrece, para evitar la transmisión del virus, ya que cuenta con proteínas muy potentes contra él y que por lo tanto una boca sana es una barrera excelente contra el VIH. Pudimos concluir que, siempre y cuando la boca esté sana y no haya ingestión de los fluidos vaginales o seminales, el sexo oral no es una vía de transmisión.

### El cierre del programa

Ante la clausura del Hospital San Juan de Dios, en 1999 se trasladó la atención odontológica de personas con VIH a las clínicas de la Ciudad Universitaria, donde funcionó por casi dos años. La decanatura de la Facultad de entonces equivocadamente argumentó que los pacientes tenían suficiente capacidad adquisitiva para pagar los tratamientos y que no iba ni a subsidiar ni a mantener un programa gratuito; nefasta decisión. De esta manera, se cerró el ciclo y yo me retiré de la coordinación del programa. En este último periodo realizamos, sin embargo, valiosas investigaciones, tales como una revisión de la literatura en cuanto a la predicción y prevalencia de lesiones orales en el desarrollo del SIDA en pacientes con VIH, el cual recibió mención meritoria y fue presentado en un encuentro nacional de investigación. Hicimos otra investigación con 23 pacientes sobre caracterización de especies de *Candida* en cavidad oral con estudiantes en la pasantía de tesis del Colegio Mayor de Cundinamarca. Logramos encontrar que las especies predominantes en pacientes colombianos son de tipo *Candida albicans* y *Candida krusei*, dato importante para Colombia, dado que anteriormente no se conocía la distribución de estas especies de hongos en la ciudad de Bogotá.

Otro trabajo que adelantamos fue enfermedad periodontal en pacientes con VIH: aspectos clínicos, epidemiológicos, microbiológicos e inmunológicos. Análisis de la literatura, que fue una revisión de la literatura debido a que ya no contábamos con pacientes. Por su alta calidad recibió mención meritoria y fue presentado en el Encuentro Colombiano de Investigación Odontológica, en la modalidad de desarrollo tecnológico, ya que diseñamos una multimedia

interactiva que luego recibió un premio de la Universidad, el cual permitió financiar 500 copias de la misma.

La última investigación con pacientes que asistieron a la Facultad fue de carácter cualitativo, sobre los factores que favorecen o dificultan la adherencia a los medicamentos antirretrovirales. Se realizó con diez pacientes y, dados sus interesantes resultados, novedosos para la literatura, recibió mención de tesis meritoria y se ha convertido en un valioso aporte para el país.

El presente artículo es un tributo a nuestros pacientes, quienes llegaban sin esperanza, en ocasiones abandonados por todos, desdentados, y encontraban en nuestro equipo de trabajo una nueva familia que les brindaba calidez humana junto con atención integral y tratamientos completamente gratuitos; aquellos nos ofrecían después de pasar por nuestras clínicas una sonrisa sincera. Sin ellos no habiéramos alcanzado una comprensión de la complejidad de la pandemia del VIH y sus profundas implicaciones para la vida cotidiana de las personas. A todos, mis más sinceros agradecimientos y les dedico este artículo. Una palabra de agradecimiento a los estudiantes que durante 10 años rotaron por la clínica y brindaron lo mejor a nuestros pacientes; sin ellos, este programa no hubiera sido posible.