

CIRCUNCISIÓN Y VIH—UN ASUNTO PENDIENTE

LA CIRCUNCISIÓN PARA LA PREVENCIÓN DEL CONTAGIO DE VIH, cobró gran importancia en los últimos años a partir de varios estudios observacionales y fue motivo de una extensa revisión en un pasado número de esta revista¹. El año 2005 estos estudios fueron evaluados por una revisión de la Colaboración *Cochrane*², el cual tomó 37 estudios observacionales en los cuales se evidenció una heterogeneidad en la metodología de los estudios y una variabilidad en la calidad de estos. Por lo que se concluyó que conducir un metaanálisis con los datos hasta ese momento no era apropiado, puesto que aún no se contaba con estudios controlados y aleatorizados, que todavía se hallaban en curso y no habían sido completados. A pesar que los estudios mostraban una asociación entre circuncisión y la prevención de VIH, estos resultados eran confusos—los estudios no eran evaluados o no reportaban variables— y no eran muy consistentes. Por lo tanto, la calidad de la evidencia fue insuficiente para considerar la implementación de la circuncisión como herramienta de prevención en la salud pública.

Por lo tanto, si se pretendía evaluar la potencial eficacia de la circuncisión para la prevención del VIH debía ser determinada por estudios aleatorizados y controlados; fueron dirigidos tres estudios de este tipo. Uno fue el estudio dirigido en Kenia³ que mostró que la circuncisión proveyó una protección del 53% contra el contagio de VIH entre 2784 varones que participaron en el estudio. El siguiente estudio fue dirigido en Uganda⁴, mostró una protección contra el contagio de VIH del 51% en 4996 varones. El tercero fue dirigido en Sudáfrica⁵ que reclutó a 3274 varones y demostró una protección de 60%. A partir de estos resultados el año 2007, la OMS y ONUSIDA

en una declaración concluyeron que la circuncisión reducía el contagio de VIH en un 60% y llamaba a una consulta con expertos para evaluar el uso de la circuncisión como intervención en la salud pública⁶.

Posteriormente se realiza un estudio en Rakai, Uganda⁷, entre los años 2003 y 2007, reclutó a 922 varones entre 15 a 49 años, infectados con VIH asintomáticos y sin circuncidar. Con un recuento de células CD4 de al menos 350 μ /L. Los varones fueron asignados aleatoriamente a dos grupos, 474 varones para circuncidar y 448 como grupo control sin circuncidar. Además se enrolaron 163 mujeres sin infección por VIH (93 en grupo de intervención y 70 en grupo control), y fueron monitoreados por 6, 12 y 24 meses. Todos los participantes recibieron información sobre la prevención de VIH incluyendo el uso de condón. El estudio fue detenido al encontrarse en las mujeres del grupo de intervención, un mayor porcentaje de contagio de VIH (18%) desde el inicio del estudio, en comparación con las mujeres del grupo control (12%). Por lo tanto los autores concluyeron que la circuncisión no reduce el contagio de VIH a mujeres a los 24 meses del inicio del estudio y recomiendan el uso del condón para la prevención del VIH aún después de la circuncisión. Estos últimos resultados no confirmaron los hallazgos de los estudios predecesores, y en cambio revelaron un aumento de transmisión del VIH. Aunque los anteriores estudios mostraron una disminución del contagio entre varones circuncidados y a sus parejas, este último estudio mostró que la circuncisión no disminuía el contagio a parejas mujeres. Por lo que queda abierto el debate, puesto que hay una gran cantidad de estudios observacionales que muestran que la circuncisión en varones previamente sanos disminuye el porcentaje de contagio; aún nos queda la duda si este representa algún beneficio real para evitar el contagio en la

mujer. Asunto que no será sencillo esclarecer debido que realizar estudios aleatorizados que abarquen este tema son difíciles de abordar considerando el punto de vista ético.

Zuan P. Copana-Olmos

Estudiante de 4º año de Medicina, Directora editorial—Rev Cient Cienc Med, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

Alvaro Beckrich del Carpio

Estudiante de 5º año de Medicina, Universidad Mayor de San Simón. Cochabamba, Bolivia

Correspondencia a:

Zuan P. Copana Olmos

Correo electrónico: zaire_200_@hotmail.com

Referencias

1. Mamani-Ortiz Y, Martínez-Vergara JL, Choque-Ontiveros C. **La circuncisión masculina como mecanismo de prevención de la transmisión del VIH.** *Rev Cient Cienc Med* 2009; 12(1): 39–44.
2. Siegfried N, Muller M, Deeks J, Volmink J, Egger M, Low N, et al. **HIV and male circumcision—a systematic review with assessment of the quality of studies.** *Lancet Infect Dis* 2005; 5(3): 165–73
3. Bailey RC, Moses S, Parker CB, Agot K, Macelean I, Krieger JN, et al. **Male circumcision for HIV prevention in young men in Kisumu, Kenya: a randomised controlled trial.** *Lancet* 2007; 369(9562): 643–56.
4. Gray RH, Kigozi G, Serwadda D, Makumbi F, Watya S, Nalugoda F, et al. **Male circumcision for HIV prevention in men in Rakai, Uganda: a randomised trial.** *Lancet* 2007; 369(9562): 657–66.
5. Auvert B, Taljaard D, Lagarde E, Sobngwi-Tambekou J, Sitta R, Puren A. **Randomized, controlled intervention trial of male circumcision for reduction of HIV infection risk: the ANRS 1265 Trial.** *PLoS Med* 2005; 2(11): e298.
6. WHO. **WHO and UNAIDS announce recommendations from expert consultation on male circumcision for HIV prevention.** 2007. [citado el 20 de Septiembre de 2009] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr10/en/index.html>
7. Wawer MJ, Makumbi F, Kigozi G, Serwadda D, Watya S, Nalugoda F, et al. **Circumcision in HIV-infected men and its effect on HIV transmission to female partners in Rakai, Uganda: a randomised controlled trial.** *Lancet* 2009; 374(9685): 229–37