

# Sistema de classificació de la infecció per l'HIV

J.L. MARTÍNEZ

La sida és la fase més avançada de la infecció per l'HIV. Aquest virus, quan penetra en el cos humà, produeix una immunodepressió progressiva, a costa de la immunitat cel·lular, que afavoreix l'aparició d'infeccions amb més freqüència i de forma més greu, i d'altres malalties derivades de l'estat d'immunodepressió.

Durant molts anys, l'infectat és asimptomàtic o bé presenta quadres lleus—com limfadenopatia crònica, candidiasi oral o herpes zòster—, i quan la immunodeficiència és avançada, comencen a aparèixer infeccions per gèrmens oportunistes, tumors i altres quadres clínics característics, com són l'encefalopatia o la síndrome caquètica. És en aquesta darrera fase quan es classifica a l'afectat com a malalt de sida.

Els primers casos de sida van ser diagnosticats l'any 1981 a la ciutat de Los Angeles i, des de llavors, s'han desenvolupat diverses definicions de sida i diverses classificacions de la infecció amb la finalitat de vigilància epidemiològica i, en els primers anys, per investigar l'etiologia de la malaltia i els seus possibles mecanismes de transmissió.

La primera classificació data de l'any 1982 i va ser elaborada pels Centers for Diseases Control (CDC) d'Atlanta. En ella tan sols figuraven, com a malalties indicatives de sida, unes poques patologies molt suggestives d'immunosupressió cel·lular, com són la pneumònia per *P. carinii*

i la toxoplasmosi cerebral. Entre els criteris diagnòstics, no s'inclouïa la demostració per laboratori de la infecció per l'HIV, atès que fins l'any 1985 no es va disposar de cap mètode analític per detectar la presència del virus dins de l'organisme.

Posteriorment, aquesta definició s'ha anat modificant i ampliant per guanyar sensibilitat, sense perdre especificitat, fins a arribar a la definició actual de sida i a les classificacions actuals de la infecció per l'HIV.

L'any 1987, el CDC va proposar una definició de sida basada en l'evidència de la infecció per l'HIV per laboratori i la presència d'una malaltia indicativa de sida diagnosticada per mètodes definitius o, en el cas d'algunes patologies, per mètodes presumptius. Les patologies que s'acceptaven com indicatives de sida eren les mateixes que s'inclouen en la definició actual, amb excepció de la tuberculosi pulmonar, les pneumònies recurrents i el carcinoma invasor de coll d'úter, que es van incorporar a la definició l'any 1992 (Taules 1 i 2).

En aquesta definició, els criteris de sida eren diferents en els nens que en els adolescents i adults, i l'evidència de la infecció es podia aconseguir mitjançant diferents tècniques: serologies repetides anti-HIV, detecció de l'antigen de l'HIV en sèrum, cultiu viral o per amplificació genòmica.

També es contemplava la possibilitat de fer el diagnòstic de sida en absència d'un resultat positiu en la determinació per laboratori de la infec-

**TAULA 1.**

**Classificació de la infecció per l'HIV en adolescents i adults (edat igual o superior a 13 anys).**

	Categories clíniques		
	(A) Asimptomàtics, infecció aguda HIV o LGP*	(B) Infecció simptomàtica (no A i no C)	(C) Sida: malalties indicatives
Nombre de limfòcits CD4			
(1) $\geq 500/\mu\text{l}$	A1	B1	C1
(2) 200-499/ $\mu\text{l}$	A2	B2	C2
(3) $<200/\mu\text{l}$	A3	B3	C3

\*Limfadenopatia generalitzada persistent.

**TAULA 2.**

**Classificació de la infecció per l'HIV en nens (edat igual o inferior a 12 anys).**

Categories immunològiques	Categories clíniques*			
	(N) No signes/ síntomes	(A) Signes/ síntomes lleus	(B) Signes/ síntomes moderats	(C) Signes/ síntomes greus
(1) Sense evidència de supressió	N1	A1	B1	C1
(2) Supressió moderada	N2	A2	B2	C2
(3) Supressió greu	N3	A3	B3	C3

\*Els nens amb l'estat de la infecció sense confirmar i que han estat exposats durant l'embaràs es classifiquen utilitzant aquest esquema, afegint la lletra E al davant del codi de classificació corresponent (per exemple, EN2).

ció per l'HIV, ja sigui perquè no s'ha realitzat o bé perquè el resultat de la prova hagi estat negatiu o no conclouent. En aquest cas el pacient ha de presentar una malaltia de les que s'inclouen a la Taula 3, acompanyada d'un nombre de limfòcits CD4+ inferior a 400 cel·lules/ $\mu$ l en sang perifèrica, i no ha de presentar cap altra causa de la seva immunosupressió, com són malalties hematològiques (malaltia de Hodgkin, limfomes no hodgkinians amb excepció del limfoma cerebral primari, leucèmia limfocítica, mieloma múltiple i altres tumors del sistema limfàtic o reticular), limfadenopatia angioimmunoblàstica, o immunodeficiències congènites o adquirides no típiques de sida, com per exemple les que van acompanyades d'hipogammaglobulinèmia o les derivades del tractament amb medicació que produeix immunosupressió.

Aquesta definició va entrar en vigor l'any 1987 als Estats Units i a principis de 1988 a Europa, i ha estat funcionant fins l'any 1992 en què va ser amplificada amb nous criteris diagnòstics.

A finals de 1991, els CDC van proposar una ampliació de la definició de sida d'adolescents i adults, que va entrar en vigor als Estats Units l'any 1992 i a Europa durant l'any 1993. En ella s'inclouen, com a malalties

**TAULA 3.**  
**Llista de malalties on es pot fer el diagnòstic de sida**  
**en absència d'evidència de laboratori de la infecció per l'HIV\*.**

Infeccions bacterianes	Infecció disseminada per <i>M. avium</i> o <i>M. kansasii</i>
Infeccions víriques	Infeccions per CMV Infecció cutània, bronquial, pulmonar o esofàgica per virus de l'herpes simple Leucoencefalopatia multifocal progressiva
Infeccions per fongs	Candidiasi esofàgica, traqueal, bronquial o pulmonar Criptococcosi extrapulmonar
Infeccions parasitàries	Criptosporidiasi Pneumònia per <i>P. carinii</i> Toxoplasmosi cerebral
Tumors	Sarcoma de Kaposi en menors de 60 anys Limfoma cerebral primari en menors de 60 anys
Altres	Pneumònia intersticial limfoide (criteri de sida pediàtrica)

\*Sempre i quan el pacient presenti menys de 400 limfòcits CD4 en sang perifèrica i no tingui cap altra causa d'immunosupressió afegida.

indicatives, les tres noves patologies abans esmentades (tuberculosi pulmonar, pneumònies recurrents i carcinoma invasor de coll d'úter) i, a més, incorpora un nou sistema de classificació dels pacients basat en la seva situació clínica i immunològica (Taula 1). La definició americana també inclou dins de la categoria de sida a totes les persones infectades per l'HIV que presenten un nombre de limfòcits CD4 inferior a 200 cèl·lules/ $\mu$ l en sang perifèrica (independentment de si presenten o no alguna malaltia indicativa de sida), però aquest criteri no ha estat acceptat pels països que formen part de la Regió Europea de l'OMS.

L'any 1994 també es va revisar la definició pediàtrica i es va fer un sistema de classificació dels infectats semblant al de la definició d'adolescents i adults, basat en les característiques clíniques, immunològiques i de diagnòstic de la infecció per l'HIV que es presenten en els nens (Taula 2 i 4).

**TAULA 4.**

**Categories immunològiques de la classificació de la infecció per l'HIV en nens.**

Categoria	Edat del nen					
	<12 mesos		1-5 anys		6-12 anys	
	µl	%	µl	%	µl	%
(1)	≥1500	≥25	≥1000	≥25	≥500	≥25
(2)	750-1499	15-24	500-999	15-24	200-499	15-24
(3)	<750	<15	<500	<15	<200	<15

## **Classificació en adolescents i adults (edat igual o superior a 13 anys)**

A la Taula 1 es mostra la classificació dels infectats en categories, d'acord amb la seva situació clínica i immunològica (de limfòcits CD4 en sang perifèrica). En ella s'inclouen tres categories immunològiques (1, 2 i 3) d'acord amb el seu grau de deteriorament immunitari i tres categories clíniques (A, B i C) d'acord amb la fase de la infecció en què es troba el pacient.

### *Categories immunològiques*

- 1) Categoria 1: El nombre de limfòcits CD4 està per sobre de 500 cèl·lules/µl i denota una immunosupressió lleu.
- 2) Categoria 2: El nombre de limfòcits CD4 es troba entre els 200 i els 499 cèl·lules/µl i denota una immunosupressió moderada.
- 3) Categoria 3: El nombre de limfòcits CD4 és inferior a 200 cèl·lules/µl i denota una immunosupressió greu. Quan el pacient es troba en aquesta categoria, molt sovint, presenta simptomatologia definitiva de sida.

### *Categories clíniques*

- 1) Categoria A: En ella s'inclouen aquelles persones amb edat igual o superior a 13 anys que presenten:
  - Infecció aguda per l'HIV amb simptomatologia acompanyant o història recent d'infecció aguda per l'HIV.

- Infecció documentada per l'HIV i que es troben en fase d'infecció asimptomàtica per l'HIV.
- Limfadenopatia generalitzada persistent.

2) Categoria B: En ella s'inclouen els pacients amb manifestacions simptomàtiques menors, que no estan incloses en la categoria "C" d'aquesta classificació i que són atribuïbles a la infecció per l'HIV o són indicatives d'immunodeficiència cel·lular, o bé que tenen un curs i/o un maneig clínic complicat a causa de la infecció per l'HIV.

Dins d'aquesta categoria s'inclouen, entre d'altres, les següents malalties:

- Angiomatosi bacil·lar.
- Candidiasi orofaríngia.
- Candidiasi vulvovaginal persistent, freqüent o que respon malament al tractament.
- Displàsia cervical moderada o greu, o bé carcinoma cervical *in situ*.
- Síntomes constitucionals com febre de 38,5 °C o diarrea persistent durant un període superior a un mes.
- Leucopatia vellosa oral.
- Herpes zòster: dos episodis diferents o que afecta a més d'un dermatoma.
- Púrpura trombocitopènica idiopàtica.
- Listeriosi.
- Malaltia inflamatòria pèlvica, i en especial si es complica amb abscessos tuboovàric.
- Neuropatia perifèrica.

Per poder classificar un malalt dins d'aquesta categoria cal constància de laboratori de la infecció per l'HIV.

3) Categoria C: En ella s'inclouen els pacients que presenten o han presentat una o més malalties indicatives de sida:

- Infeccions oportunistes:
  - Malalties bacterianes: tuberculosi pulmonar i extrapulmonar, infecció disseminada per *M. avium* o *M. kansasii*, microbacteriosi no

tuberculosa disseminada, septicèmia recurrent per salmonel·la i pneumònies bacterianes recurrents.

- Malalties víriques: infecció d'òrgans per CMV, retinitis per CMV, infecció mucocutània persistent per herpes simple, infecció bronquial, pulmonar o esofàgica per herpes i leucoencefalopatia multifocal progressiva.
  - Malalties per fongs: candidiasi esofàgica, candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar, criptococcosi extrapulmonar, coccidioidomicosi disseminada i histoplasmosi disseminada.
  - Malalties parasitàries: criptosporidiasi amb diarrea persistent, pneumònia per *Pneumocystis carinii*, toxoplasmosi cerebral i isosporiasis amb diarrea persistent.
- Tumors: sarcoma de Kaposi, limfoma primari de cervell, limfomes no hodgkinians i carcinoma invasiu del coll d'úter.
  - Altres malalties indicatives: encefalopatia per l'HIV i la síndrome caquètica per l'HIV.

A la Taula 5 es mostren els criteris per poder fer el diagnòstic de presumpció i de certesa d'aquestes patologies.

Atès que els quadres inclosos en aquesta categoria són malalties definitòries de sida, la seva declaració al Registre de Casos de Sida és obligatòria.

Algunes remarques que cal fer respecte a aquesta classificació són les següents:

- 1) Mentre que en algunes patologies, com la tuberculosi disseminada o extrapulmonar, cal fer el diagnòstic de certesa de la infecció (mitjançant cultiu, histologia o d'altres tècniques), en altres, com la tuberculosi pulmonar, es pot fer un diagnòstic de presumpció, sempre i quan hi hagi evidència de laboratori de la infecció per l'HIV.
- 2) Encara que en la majoria de casos el diagnòstic de sida es fa en presència d'evidència analítica d'infecció per l'HIV, des de la definició de sida del CDC de 1987 hi ha algunes patologies on aquest requisit no és imprescindible. En elles es pot diagnosticar un malalt de sida en

**TAULA 5. Malalties indicatives de sida: criteris diagnòstics. (Font: Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida, informe núm. 37/1993.)**

Malaltia indicativa	Diagnòstic	Notes
Infeccions bacterianes		
Infeccions per <i>M. tuberculosis</i>	<p><b>Definitiu</b></p> <p>Localitzacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tuberculosi disseminada o extrapulmonar</li> <li>• Tuberculosi pulmonar</li> </ul> <p>Diagnòstic per cultiu del germen</p>	<p>Tuberculosi disseminada o extrapulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
	<p><b>Presumptiu</b></p> <p>Tuberculosi pulmonar: Malaltia actual diagnosticada sobre la base de troballes clíniques i radiològiques</p>	<p>Tuberculosi pulmonar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Només és criteri de sida en adolescents i adults (edat <math>\geq 13</math> anys). En la classificació pediàtrica de la infecció per l'HIV, aquesta afecció figura en la categoria B i no es considera criteri de sida</li> </ul>
Infecció disseminada per altres micobacteris	<p><b>Definitiu</b></p> <p>Micobacteriosi disseminada per <i>M. avium</i>, <i>M. kansasii</i> o per altres espècies amb una localització diferent de pulmó, pell i ganglis limfàtics cervicals o hiliaris.</p> <p>Diagnòstic per cultiu del germen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
	<p><b>Presumptiu</b></p> <p>Examen per microscòpia d'una mostra de fermta, de fluids corporals normalment estèrils, o de teixits diferents de pulmó, pell o adenopaties cervicals o hiliaris, que mostra bacils àcid-alcohol resistent d'una espècie no identificada per cultiu</p>	<p>En les infeccions disseminades per <i>M. avium</i> o <i>M. kansasii</i>, es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre i quan no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic per cultiu de la infecció. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>



Infeccions bacterianes greus, múltiples o recurrents	<p>Definitiu</p> <p>Infeccions múltiples o recurrents (qualsevol combinació d'almenys 2 infeccions en un període de 2 anys) en menors de 13 anys</p> <p>Tipus d'infeccions incloses: sèpsia, pneumònia, meningitis, infecció òssia o articular, i abscessos d'un òrgan o cavitat corporal (excloent-hi otitis mitjanes i abscessos superficials de pell i mucoses)</p> <p>Gèrmens causants: <i>Haemophilus</i>, <i>Streptococcus</i>, <i>Pneumococ</i> o d'altres bacteris piògens evidenciats per cultiu o d'altres mètodes orgànics específics obtinguts d'una mostra clínicament fiable</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Només és criteri de sida pediàtrica (edat ≤12 anys).</li> </ul>
Presumptiu		
Pneumònies bacterianes recurrents	<p>Definitiu</p> <p>Pneumònia recurrent aguda (2 episodis o més en un període de 12 mesos) diagnosticada per radiologia i amb aïllament per cultiu (o un altre mètode diagnòstic específic) d'un patògen que causa típicament pneumònia, obtingut d'una mostra clínicament fiable. Entre els episodis ha d'haver-hi evidència de curació. Queden excloses les pneumònies per <i>M. tuberculosis</i> i <i>P. carinii</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults (edat ≥13 anys)</li> </ul> <p>En nens s'aplica el criteri de l'apartat "Infeccions Bacterianes Recurrents"</p>
Presumptiu	<p>Dos o més episodis de pneumònia aguda diagnosticada per clínica i radiologia, en un període de 12 mesos sense confirmació del laboratori del microorganisme causal. Entre els episodis ha d'haver-hi evidència de curació</p>	

(Continua)

**TAULA 5. Malalties indicatives de sida: criteris diagnòstics. (Font: Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida, informe núm. 37/1993.) (Continuació).**

Malaltia indicativa	Diagnòstic	Notes
	Infeccions bacterianes	
Septicèmia recurrent per salmonel·la	<p>Definitiu      Diagnòstic per cultiu del germen. L'espècie ha de ser diferent de <i>S. typhi</i></p> <p>Presumptiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
	Infeccions víriques	
Infeccions per citomegalovirus	<p>Definitiu      Localitzacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecció d'òrgans (diferents de fetge, melsa o ganglis limfàtics)</li> <li>• Retinitis amb pèrdua de visió</li> </ul> <p>Diagnòstic per microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'anfígens en una mostra obtinguda directament dels teixits afectats o d'un fluid seu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul> <p>La infecció per òrgans en nens menors d'1 mes d'edat no es considera criteri de sida</p>
	<p>Presumptiu      Retinitis per CMV amb pèrdua de visió: Aparició d'un quadre característic en exàmens oftalmoscòpics seriats (taques blanquinoses de vores nítides a la retina que s'extenen de manera centrífuga seguint el trajecte dels vasos sanguinis, progressant durant diversos mesos, i freqüentment associades amb vasculitis retinianes, hemorràgies i necrosi). La resolució de la malaltia activa deixa cicatrius a la retina i atròfia pigmentada a l'epiteli retinià</p>	<p>Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>

Infeccions pel virus de l'herpes simple	<p>Localitzacions:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infecció mucocutània que persisteixi més d'un mes</li> <li>• Infecció bronquial, pulmonar o esofàgica de qualsevol durada (edat <math>\geq 1</math> mes)</li> </ul>	<p>Definitiu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
La infecció bronquial, pulmonar o esofàgica en nens menors d'1 mes d'edat no es considera criteri de sida			
Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat o dubtós), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic de certesa de la malaltia per microscòpia, cultiu o per detecció de l'antigen. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/ $\mu$ l			
Leucoencefalopatia multifocal progressiva	<p>Definitiu</p>	<p>Microscòpia (histologia o citologia)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/ $\mu$ l			
Fongs			
Candidiasi	<p>Definitiu</p>	<p>Localitzacions possibles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Candidiasi esofàgica</li> <li>• Candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>

(Continua)

**TAULA 5. Malalties indicatives de sida: criteris diagnòstics. (Font: Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida, informe núm. 37/1993.) (Continuació).**

Malaltia indicativa	Diagnòstic	Notes
	Fongs	
Candidiasi	Definitiu	Diagnòstic per inspecció per endoscòpia, necròpsia o microscòpia (histologia o citologia) en una mostra obtinguda directament dels teixits afectats (incloïm el raspap de la superfície de la mucosa), no procedent d'un cultiu
	Presumptiu	Candidiasi esofàgica: Inici de dolor retroesternal en empassar (disfàgia) i candidiasi oral diagnosticada per l'aparició de plaques blanquinoses sobre una base eritematosa o per la presència al microscopi de filaments de fongs, en una mostra no procedent de cultiu, presa de la mucosa oral
Coccidioïdomicosi disseminada	Definitiu	Diagnòstic per microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antigens en una mostra obtinguda directament dels teixits afectats o d'un fluid seu Localització diferent de pulmó i de ganglis limfàtics cervicals o hilaris
	Presumptiu	
Criptococcosi extrapulmonar	Definitiu	Diagnòstic per microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antigens en una mostra obtinguda directament dels teixits afectats o d'un fluid seu
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>

Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic endoscòpic o microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/ $\mu$ l

- Criteri de sida en adolescents i adults
- Criteri de sida pediàtrica

Presumptiu	Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat o dubtós), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic de la malaltia per microscòpia, cultiu o detecció de l'antigen. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/ $\mu$ l
Histoplasmosi disseminada	<p>Definitiu</p> <p>Diagnòstic per microscòpia (histologia o citologia), cultiu o detecció d'antígens en una mostra obtinguda directament dels teixits afectats o d'un fluid seu</p> <p>Localització diferent de pulmó i de ganglis limfàtics cervicals o hilaris</p>
Presumptiu	
Infeccions per paràsits	
Criptosporidiosi amb diarrea persistent durant més d'un mes	<p>Definitiu</p> <p>Demostració per microscòpia (histologia o citologia)</p> <p>Presumptiu</p>
<p>• Criteri de sida en adolescents i adults</p> <p>• Criteri de sida pediàtrica</p> <p>Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>	
Isosporiasi amb diarrea persistent durant més d'un mes	<p>Definitiu</p> <p>Demostració per microscòpia (histologia o citologia).</p> <p>Presumptiu</p>
<p>• Criteri de sida en adolescents i adults</p> <p>• Criteri de sida pediàtrica</p>	

(Continua)

TAULA 5. Malalties indicatives de sida: criteris diagnòstics. (Font: Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida, informe núm. 37/1993.) (Continuació).

Malaltia indicativa	Diagnòstic	Notes
Pneumònia per <i>P. carinii</i>	<p>Infeccions per paràsits</p> <p>Definitiu      Demostració per microscòpia</p> <p>Presumptiu      Història de dispnea en l'exercici o tos no productiva d'inici recent (en els darrers 3 mesos), i evidència a la radiografia de tòrax d'un infiltrat intersticial bilateral difús o evidència a la gammagrafia de gal·li de malaltia bilateral difusa i gasometria arterial: amb una <math>pO_2 &lt; 70</math> mmHg o una capacitat de difusió disminuïda (&lt;80% del valor previst) o augment de gradient de kLa tensió d'oxigen alveoloarterial, i no evidència de pneumònia bacteriana</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul> <p>Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu) sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>
Toxoplasmosi cerebral	<p>Definitiu      Demostració per microscòpia</p> <p>Presumptiu      Inici recent d'alteracions neurològiques focals compatibles amb una malaltia intracranial o un nivell de consciència disminuït, i evidència per imatge cerebral (TAC o RNM) d'una lesió amb efecte de massa o una imatge que es reforça en injectar un medi de contrast, i anticossos antitoxoplasma en el sèrum o resposta efectiva al tractament específic de la toxoplasmosi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul> <p>En nens menors d'1 mes d'edat no es considera criteri de sida</p> <p>Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>

Tumors

Sarcoma de Kaposi	Definitiu	Demostració per microscòpia (histologia o citologia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
	Presumptiu	<p>Aparició característica d'una placa eritematosa o violàcia a la pell o a les membranes mucoses.</p> <p><b>EL DIAGNOSTIC PRESUMPTIU HAURÀ DE SER FET PER CLÍNICS AMB EXPERIÈNCIA EN LA MALALIA.</b></p>	<p>En els malalts menors de 60 anys que presenten sarcoma de Kaposi, es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic histològic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>
Limfoma primari de cervell	Definitiu	Demostració per microscòpia (histologia o citologia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
	Presumptiu		<p>En els malalts menors de 60 anys que presenten limfoma primari del cervell, es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu) sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic histològic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cèl·lules/<math>\mu</math>l</p>
Limfoma no hodgkinia	Definitiu	Inclou:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limfoma no hodgkinia de cèl·lules b o de fenotipus immunològic desconegut</li> <li>• Limfoma de cèl·lules petites sense fenedura (Burkitt, tipus Burkitt o no tipus Burkitt)</li> </ul>	

(Continua)

**TAULA 5. Malalties indicatives de sida: criteris diagnòstics. (Font: Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida, informe núm. 37/1993.) (Continuació).**

Malaltia indicativa	Diagnòstic	Notes
	<b>Tumors</b>	
Linfoma no hodgkinià	<p><b>Definitiu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarcoma immunoblàstic (linfoma immunoblàstic, limfoma de cèl·lules grans, limfoma histiocític difús, limfoma difús indiferencial, limfoma de grau alt)</li> </ul> <p>S'exclouen: els limfomes de fenotipus immunològic T, els limfomes de tipus histològic no descrit i els que es descriuen com a "limfocític", "limfoblàstic", "de fenedura petita" o "limfocític plasmòide"</p> <p>Cal la demostració de la malignitat per microscòpia (histologia o citologia)</p> <hr/> <p><b>Presumptiu</b></p>	
Càncer invasiu de coll uterí	<p><b>Definitiu</b></p> <p>Demostració per histologia o citologia</p> <hr/> <p><b>Presumptiu</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> </ul>
	<b>Altres processos</b>	
Pneumonitis intersticial limfoide/Hiperplàsia limfoide pulmonar	<p><b>Definitiu</b></p> <p>Diagnòstic per microscòpia (histologia o citologia)</p> <hr/> <p><b>Presumptiu</b></p> <p>Infiltrats pulmonars intersticials bilaterals (reticulonodulars) a la radiografia de tòrax feta abans de 2 mesos, sense cap patògen identificat i sense resposta al tractament antibiòtic en una persona menor de 13 anys d'edat</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul> <p>Encara que en la classificació pediàtrica de la infecció per l'HIV, aquesta afecció figura en la categoria B si que es considera criteri de sida</p>



Es pot fer el diagnòstic de sida sense evidència de la infecció per l'HIV (resultat no practicat, dubtós o negatiu), sempre que no hi hagi cap causa coneguda d'immunodeficiència i tinguem un diagnòstic microscòpic de la malaltia. En aquest cas, cal que el nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica sigui inferior a 400 cel·lules/ml

- Criteri de sida en adolescents i adults
- Criteri de sida pediàtrica

Encefalopatia per l'HIV (demència)	Definitiu	Adolescents i adults:
		<p>Troballes clíniques d'alteracions cognitives o disfunció motora que interfereixen amb l'ocupació o les activitats de la vida diària, que vagin progressant en setmanes o mesos, i en absència d'una malaltia concurrent o d'una condició diferent a la infecció per l'HIV que expliqui aquestes troballes</p> <p>Els mètodes per descartar aquestes malalties i condicions intercurrents han d'incloure examen d'LCR, estudi per la imatge de l'SNC (TAC cerebral o RNM) o autòpsia</p>

Nens (<=12 anys):

Almenys una de les troballes clíniques progressives presents, com a mínim 2 mesos, i en absència d'un altre procés diferent de la infecció per l'HIV que pugui justificar les troballes:

- Manca de desenvolupament esperat o pèrdua de desenvolupament mental o de capacitat intel·lectual, confirmat per escala normalitzada de desenvolupament o per proves neuropsicològiques.

(Continua)

TAULA 5. Malalties indicatives de sida: criteris diagnòstics. (Font: Centre Europeu de Vigilància Epidemiològica de la Sida, informe núm. 37/1993.) (Continuació).

Malaltia indicativa	Diagnòstic	Notes
	Altres processos	
Encefalopatia per l'HIV (demència)	Definitiu <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creixement del cervell no desenvolupat o microcefàlia adquirida comprovada per mesures de circumferència cranial o atròfia cerebral demostrada per TAC o per RNIM (en nens &lt;2 anys, cal obtenir imatges seriades)</li> <li>• Dèficit motor simètric adquirit, manifestat per dos o més dels criteris següents: pàresi, reflexos patològics, atàxia o inestabilitat a la marxa</li> </ul>	
	Presumptiu	
Síndrome caquèctica per l'HIV	Definitiu <p><b>Adolescents i adults:</b></p> Pèrdua de pes involuntària de més del 10% del pes corporal basal acompanyada de: diarrea crònica (almenys dues deposicions diàries durant 30 dies o més) o malestar crònic i febre documentada (durant 30 dies o més). <p>Tot això en absència d'una malaltia concurrent o d'una condició diferent a la infecció per l'HIV que pugués explicar-ho (p. ex. càncer, tuberculosi, criptosporidiosi o d'altres enteritis específiques).</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Criteri de sida en adolescents i adults</li> <li>• Criteri de sida pediàtrica</li> </ul>

---

Nens (<12 anys):

Una de les troballes següents, en absència d'una malaltia concurrent diferent de la infecció per l'HIV que pugui justificar-les:

- pèrdua persistent de pes per sobre del 10% del pes basal
- o
- tendència al descens creuat almenys dues de les línies percentils següents al gràfic per edat (p. ex. 95è, 75è, 50è, 25è, 5è) en un nen amb edat igual o superior a 1 any
- o
- trobar-se per sota del 5è percentil en el gràfic de pes/edat en dues mesures consecutives amb un interval igual o superior a 30 dies entre totes dues i que s'acompanyi de:
  - diarrea crònica (p. ex. dues o més deposicions líquides diàries durant almenys 30 dies)
- o
- febre documentada, intermitent o constant, durant més de 30 dies.

---

Presumptiu

absència d'un resultat positiu en la determinació de la infecció per l'HIV (ja sigui perquè no s'ha realitzat o bé perquè el resultat de la prova hagi estat negatiu o no concloent), sempre i quan el pacient presenti un nombre de limfòcits CD4+ inferior a 400 cèl·lules/ $\mu$ l i no tingui cap altra causa de la seva immunosupressió.

3) En la resta de patologies, és imprescindible per la definició de sida l'existència d'un diagnòstic de laboratori d'infecció per l'HIV, que es pot fer per:

- Serologies d'anticossos anti-HIV repetidament reactives mitjançant proves immunoenzimàtiques (ELISA), i confirmada per proves addicionals (com són el Western Blot i la immunofluorescència).
- Detecció del virus en sang mitjançant cultiu del virus, detecció de l'antigen p24 en sèrum o amplificació genòmica (PCR, LCR, b-DNA i d'altres).

La classificació d'un malalt per categories clíniques i immunològiques és irreversible. Si una persona és classificada en una categoria determinada, no tornarà a ser classificada en una categoria inferior encara que es produeixi la curació del quadre clínic que va motivar el seu canvi de classificació o s'incrementi el seu nombre de limfòcits CD4 en sang perifèrica.

## **Classificació pediàtrica (edat igual o inferior a 12 anys)**

Aquesta classificació, tal i com passava amb la dels adolescents i adults, es basa en la situació clínica i immunològica del nen. Inclou tres categories immunològiques (1, 2 i 3) i quatre categories clíniques (N, A, B i C). A la Taula 2, es mostren amb detall les categories de la classificació.

### *Categories immunològiques*

Es basen en el nombre i la proporció de limfòcits CD4 que té el nen en sang perifèrica, i el seu valor en cèl·lules/ $\text{mm}^3$  depèn de l'edat del nen: menor de 12 meses, entre 1 i 5 anys, i entre 6 i 12 anys (veure Taula 3):

- 1) Categoria 1: El percentatge de limfòcits CD4 està per sobre del 25% del total i denota una immunosupressió lleu.
- 2) Categoria 2: El percentatge de limfòcits CD4 es troba entre el 14% i el 24%, i denota una immunosupressió moderada.
- 3) Categoria 3: El percentatge de limfòcits CD4 és inferior al 15%, i denota una immunosupressió greu.

## *Categories clíniques*

- 1) Categoria N: En ella s'inclouen els nens infectats per l'HIV que no tenen signes ni símptomes de la infecció, o bé que tan sols presenten una de les condicions definitòries de la categoria "A" de la classificació.
- 2) Categoria A: Inclou aquells nens que presenten dues o més condicions de les que s'exposen a continuació:
  - Limfadenopatia, amb ganglis d'una grandària igual o superior als 0,5 cm localitzats en dos o més territoris ganglionars o en un sol territori de forma bilateral.
  - Hepatomegàlia.
  - Esplenomegàlia.
  - Dermatitis.
  - Parotiditis.
  - Infeccions persistents o recurrents de l'aparell respiratori superior, sinusitis o otitis mitjana.

El nen no ha de presentar ni haver presentat cap de les condicions que s'inclouen en les categories "B" i "C" d'aquesta classificació.

- 3) Categoria B: Inclou els nens que tenen símptomes atribuïbles a la infecció per l'HIV, però que no figuren a les categories "A" ni "C".

Alguns dels trastorns que s'inclouen en aquesta categoria són:

- Anèmia persistent (menys de 8 mg d'hemoglobina/mm<sup>3</sup>), neutropènia (menys de 1000 neutròfils/mm<sup>3</sup>) o trombocitopènia (menys de 100.000 plaquetes/mm<sup>3</sup> durant més de 30 dies).
- Un episodi únic de meningitis, pneumònia o sèpsia bacterianes.

- Candidiasi orofaríngia (muguet) persistent, durant més de dues mesos, en un nen amb una edat igual o superior a sis mesos.
- Cardiomiopatia.
- Infecció per CMV que es presenta en un nen amb inici abans d'un mes d'edat.
- Diarrea recurrent o crònica.
- Hepatitis.
- Estomatitis per virus de l'herpes simple recurrent, amb dos o més episodis en un any.
- Bronquitis, pneumonitis o esofagitis per l'HIV amb inici abans d'un mes d'edat.
- Herpes zòster: erupció cutània en dos episodis diferents o que afecta a més d'una dermatoma.
- Leiomiosarcoma.
- Pneumònia intersticial limfoide o hiperplàsia limfoide pulmonar complexa.
- Nefropatia.
- Nocardiosi.
- Febre persistent, durant més d'un mes.
- Toxoplasmosi d'inici abans d'un mes d'edat.
- Varicel·la disseminada (varicel·la complicada).

3) Categoria C: Inclou els nens que presenten alguna de les patologies que s'especifiquen a continuació:

- Infeccions oportunistes:
  - Malalties bacterianes: tuberculosi extrapulmonar, infecció disseminada per *M. avium* o *M. kansasii*, microbacteriosi no tuberculosa disseminada, septicèmia recurrent per salmonel·la, i infeccions bacterianes greus, múltiples o recurrents.
  - Malalties víriques: infecció d'òrgans per CMV, retinitis per CMV, infecció mucocutània persistent per virus de l'herpes simple, infecció bronquial, pulmonar o esofàgica per virus de l'herpes, i leucoencefalopatia multifocal progressiva.

- Malalties per fongs: candidiasi esofàgica, candidiasi traqueal, bronquial o pulmonar, criptococcosi extrapulmonar, coccidioidomicosi disseminada i histoplasmosi disseminada.
  - Malalties parasitàries: criptosporidiasi amb diarrea persistent, pneumònia per *Pneumocystis carinii*, toxoplasmosi cerebral i isosporidiasi amb diarrea persistent durant almenys un mes.
- Tumors: sarcoma de Kaposi, limfoma primari de cervell i limfomes no hodgkinians.
  - Altres malalties indicatives: encefalopatia per l'HIV i síndrome caquètica per l'HIV.

Els quadres inclosos en aquesta categoria i la pneumònia intersticial limfoide, de l'estadi "B", són malalties definitòries de sida i la seva declaració al Registre de Casos de Sida és obligatòria.

A la Taula 5 es mostren els criteris per poder fer el diagnòstic de presumpció i de certesa d'aquestes patologies.

Algunes remarques que cal fer respecte a aquesta classificació són les següents:

- 1) Tal i com succeïa amb la classificació de l'adult, hi ha malalties en què es pot fer el diagnòstic de sida en absència d'evidència d'infecció per l'HIV, sempre i quan es compleixin els criteris de la definició del CDC de l'any 1987.
- 2) El diagnòstic de la infecció per l'HIV en els nens de menys de 18 mesos d'edat que són fills de mare seropositiva o que han nascut amb anticossos anti-HIV, no es pot fer sols per determinació d'anticossos anti-HIV en sang. A més de la detecció d'aquests en sang, cal que el nen tingui resultats positius en una o més determinacions separades d'una o més de les proves següents de detecció de l'HIV en sang (exclosa la sang del cordó umbilical): cultiu HIV, detecció de l'HIV per tècniques d'amplificació d'àcids nucleics (PCR i d'altres), o bé determinació de l'antigen P24 de l'HIV; o bé compleixi el criteri diagnòstic de sida basat en la definició dels criteris diagnòstics de 1987. Cal tenir en compte, que tots els fills de les dones seropositives tenen, durant els primers

mesos de vida, anticossos anti-HIV que provenen de la mare, per difusió passiva durant l'embaràs.

Si el nen té una edat superior a 18 mesos i ha nascut de mare infectada per l'HIV, o bé s'ha infectat a partir de sang, d'hemoderivats o d'altres formes conegudes de transmissió (per exemple, contacte sexual), es pot classificar com infectat utilitzant els mateixos criteris que s'utilitzen en cas dels adolescents i els adults.

- 3) Diagnòstic d'exposició perinatal (prefix E): S'inclouen en aquesta categoria els nens de menys de 18 mesos d'edat que no compleixen els criteris anteriors i són seropositius a l'HIV per EIA i prova de confirmació, o bé es desconeix si són portadors d'anticossos però han nascut d'una dona infectada per l'HIV.

En aquest cas, el nen serà classificat d'acord amb els seus símptomes i categoria immunològica d'acord amb la Taula 2, precedint el codi de l'estadi a què pertany amb la lletra "E" (per exemple EN2).

- 4) Es farà el diagnòstic de seroconversor en aquells nens nascuts de mare infectada per l'HIV que tenen anticossos anti-HIV negatius en dues o més proves d'ELISA fetes abans dels 18 mesos d'edat, o bé en una prova d'EIA feta després d'aquesta edat, i que no tenen evidència de laboratori d'infecció per l'HIV. Aquests nens no han de complir cap criteri de definició de sida.

## BIBLIOGRAFIA

---

- Centers for Disease Control. *Update on acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*. MMWR 1982; 31: 507-514.
- Centers for Disease Control. *Revision of the case definition of acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*. MMWR 1985; 34: 373-375.
- Centers for Disease Control. *Revision of the CDC surveillance case definition for acquired immune deficiency syndrome (AIDS)*. MMWR 1987; 36,1S.
- European Centre for Epidemiological Monitoring of AIDS. *1993 revision of the European AIDS Surveillance in Europe*. Quarterly Report 1993; no. 37.



## **ADRECES D'INTERÈS A INTERNET**

---

– <http://www.gencat.net/sanitat/portal/cat/spvemd54>