

# BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO SEMANAL DE GALICIA

VOLUME II / NUM. 22  
SEMÁN 29/1987  
(19 ó 25 de xullo)

CONSELLERÍA DE SANIDADE

2 DE OCTUBRE DE 1987

## ***REVISIÓN DA DEFINICIÓN DE «CASO DE SIDA» POLO CDC-MMWR. Vol. 36.1S (e II)***

## ***REVISION DE LA DEFINICION DE «CASO DE SIDA» POR EL CDC-MMWR Vol. 36.1S (y II)***

### APÉNDICE I

#### EVIDENCIA DE LABORATORIO DE OU CONTRA INFECCIÓN POR VIH

##### 1.—*De infección*

Un paciente ten enfermidade compatible co SIDA:

a) Cando unha mostra de soro dun paciente de máis de 15 meses de idade, ou dun neno de menos de 15 meses se se cre que a súa nai non tivo infección por VIH durante o período perinatal, é repetidamente reactiva ó anticorpo do VIH nunha proba de screening (por exemplo, o test Elisa), así como se tamén son positivos, de facerse, outros subseguintes tests de anticorpos do VIH (por ex., o test de Western blot, o test de inmunofluorescencia), ou

b) Cando unha mostra de soro dun neno menor de 15 meses, se se cre que a súa nai tivo infección por VIH durante o período perinatal, é repetidamente reactiva ó anticorpo do VIH nunha proba de screening (por ex., Elisa) e ademais ten incrementados os niveis de inmunoglobulinas séricas e tamén mostra

### APENDICE I

#### EVIDENCIA DE LABORATORIO DE O CONTRA INFECCION POR VIH

##### 1.—*De infección*

Un paciente tiene enfermedad compatible con SIDA:

a) Cuando en una muestra de suero de un paciente de más de 15 meses de edad, o de un niño de menos de 15 meses cuya madre no se cree que haya tenido infección por VIH durante el período perinatal, es repetidamente reactiva al anticuerpo del VIH en una prueba de screening (por ejemplo, el test Elisa), así como si también son positivos, de hacerse, otros subsiguientes tests de anticuerpos del VIH (por ej., el test de Western blot, el test de inmunofluorescencia), o

b) Cuando una muestra de suero de un niño menor de 15 meses, cuya madre se cree que haya tenido infección por VIH durante el período perinatal, es repetidamente reactiva al anticuerpo del VIH en una prueba de screening (por ej., Elisa) y además tiene incrementados los niveles de inmunoglobulinas séricas

alomenos un dos seguintes resultados patolóxicos nos tests inmunolóxicos:

—Reconto linfocítico absoluto reducido.

—Reconto de linfocitos T. facilitadores (CD4) diminuído.

—Diminuída a relación entre CD4/CD8 (facilitadores/supresores, así como tamén se son positivos, de facerse, outros tests de anticorpos do VIH (por ex., Western blot, test de inmunofluorescencia), ou

c) Cando hai un test positivo para o antixeno sérico do VIH, ou

d) Cando existe un cultivo positivo de VIH confirmado tanto por detección da transcriptasa inversa coma por un test específico do antixeno do VIH ou unha hibridación in situ usando unha proba do ácido nucleico, ou

e) Cando existe un resultado positivo dalgún outro test altamente específico para VIH (por ex., proba do ácido nucleico dos linfocitos periféricos sanguíneos).

## 2.—*Contra a infección*

Un test de screening non reactivo ó anticorpo do VIH (por ex., Elisa). De realizarse calquera outro test para a infección por VIH (por ex., anticorpo, antixeno, cultivo) tamén debe ser negativo.

## 3.—*Non concluínte (nin a favor nin en contra da infección)*

a) Unha proba de screening reiteradamente positiva para o anticorpo sérico do VIH (por ex., Elisa), seguida por un test suplementario negativo ou non concluínte (por ex., Western blot, proba de inmunofluorescencia) sen un cultivo positivo de VIH ou un test de antixeno sérico positivo, de facerse, ou

b) Unha mostra de soro dun neno menor de 15 meses, cando se crea que a nai tivo infección por VIH durante o período perinatal, que é reiteradamente positiva para o anticorpo do VIH nunha proba de screening, mesmo se, de facerse, un test adicional tamén é positivo, sen evidencia adicional de inmunodeficiencia como se describiu anteriormente (en 1.b) e sen un cultivo ou un test de antixeno sérico positivo.

y tamén mostra al menos uno de los siguientes resultados patolóxicos en los tests inmunolóxicos:

—Recuento linfocítico absoluto reducido.

—Recuento de linfocitos T. facilitadores (CD4) diminuído.

—Disminuída la relación entre CD4/CD8 (facilitadores / supresores), así como si tamén son positivos, de facerse, outros tests de anticuerpos del VIH (por ej., Western blot, test de inmunofluorescencia), o

c) Cuando hay un test positivo para el antígeno sérico del VIH, o

d) Cuando existe un cultivo positivo de VIH confirmado tanto por detección de la transcriptasa inversa como por un test específico del antígeno del VIH o en una hibridación in situ usando una prueba del ácido nucleico, o

e) Cuando existe un resultado positivo de algún otro test altamente específico para VIH (por ej., prueba del ácido nucleico de los linfocitos periféricos sanguíneos).

## 2.—*Contra la infección*

Un test de screening no reactivo al anticuerpo del VIH (por ej., Elisa). De realizarse cualquier otro test para la infección por VIH (por ej., anticuerpo, antígeno, cultivo) también debe ser negativo.

## 3.—*No concluyente (ni a favor ni en contra de la infección)*

a) Una prueba de screening reiteradamente positiva para el anticuerpo sérico del VIH (por ej. Elisa), seguida, de realizarse, por un test suplementario negativo o no concluyente (por ej., Western blot, prueba de inmunofluorescencia) sin un cultivo positivo, o

b) Una muestra de suero de un niño menor de 15 meses, cuya madre se cree que ha tenido infección por VIH durante el período perinatal, que es reiteradamente positiva para el anticuerpo del VIH en una prueba de screening, igual que si, de realizarse, un test adicional también es positivo, sin evidencia adicional de inmunodeficiencia como se describió anteriormente (en 1.b) y sin un cultivo o un test de antígeno sérico positivo.

**APÉNDICE II**  
**MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE CERTEZA DAS ENFERMIDADES**  
**INDICATIVAS DE SIDA**

Enfermidades	Métodos de diagnóstico de certeza
Criptosporidiose Citomegalovirus Isosporiase Sarcoma de Kaposi Linfoma Linfoma pneumonía ou hiperplasia Pneumonía pneumocistis carinii Leucoencefalopatía multifocal progresiva Toxaplasmore	Exame ó microscopio (histoloxía ou citoloxía)
Candidiase	Observación grosso modo, por endoscopia, autopsia ou exame microscópico (histoloxía, citoloxía) dunha mostra directamente obtida dos tecidos afectados (incluíndo frote da superficie mucosa), non dun cultivo.
Coccidioidomicose Criptococose Virus herpes simple Histoplasmore	Exame microscópico (histoloxía ou citoloxía), cultivo ou detección dun antixeno nunha mostra obtida directamente dos tecidos afectados ou dun fluído procedente deses tecidos.
Tuberculose Outras microbacterioses Salmonelose Outras infeccións bacterianas	Cultivo
Encefalopatía por VIH (*) (demencia)	Manifestacións clínicas de alteracións cognitivas e/ou disfuncións motoras que interfiran coas ocupacións ou actividades da vida diaria, ou perda dos puntos claves no desenvolvemento da conducta dun neno que progrese durante semanas ou meses, en ausencia doutras enfermidades ou circunstancias sacando a infección por VIH que puidera explicar estas manifestacións. Os métodos para descartar outras afeccións ou condicións deben incluír exame do fluído cerebro-espiñal e tamén de imaxe cerebral (tomografía axial computerizada ou resonancia magnética) ou unha autopsia.
Síndrome de adelgazamento por VIH (*)	Manifestacións de importante e involuntaria perda de peso, superior ó 10% do peso corporal basal, máis diarrea crónica (polo menos dúas deposicións por día durante 30 días ou máis) ou debilidade crónica e febre rexistrada (durante alomenos 30 días, intermitente ou constante) en ausencia doutras enfermidades ou circunstancias, agás infección por VIH, que puideran explicar estas manifestacións (por ex., cancro, tuberculose, criptosporidiose ou outras enterites específicas).

\*) Para a encefalopatía por VIH e mailo síndrome de adelgazamento, os métodos de diagnóstico descritos aquí non son de certeza absoluta, pero son suficientemente rigorosos para propósitos de vixilancia epidemiolóxica.

# ENFERMIDADES DE DEC

## ESTADO DAS ENFERMIDADES DE DECLARA

SEMÁN 29/1987 DC

COMARCAS	BRUCELOSE (023)		DISENTERIA BAC.(SHIXELOSE) (004)		ESCARLATINA (034)		FEBRE TIFOIDEA EPARATIFOIDEA (002.2)		GONOCOCIA (URETRITE GONOCÓCICA) (098.0)		GRIPE (487)		HEPATITE VIRICA (070)		INFECCIÓN MENINGOCÓCICA (036)		NEUMONIAS (480-486)		
	1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		
	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	
<b>A CORUÑA</b>																			
1 CEDEIRA					3				8		116							18	
2 ORTIGUEIRA		1			1			1		6		769			24		2	39	
3 NARÓN					5				6		1.296			9			1	22	
4 AS PONTES					1				14	23	1.571		1	17		1		12	
5 FERROL					14				28	34	5.292		4	110		2		5	
6 FENE									1	4	7.1377			2	1	2		11	
7 PONTEDEUME									1	29	19.2664			8				36	
8 CEE					3				4	18	2.721			3		2	1	122	
9 VIMIANZO											223		1	23				2	
10 PONTECESO						3		1	13	7	2.211			14		1	3	44	
11 CARBALLO				1					1	37	8.1132			10		3		30	
12 ARTEIXO								1		2								2	
13 A CORUÑA				2		6	1	2	40		10.443			46		9		61	
14 CULLEREDO-O BURGO						1		4	1	26	1.1093			5			4	82	
15 OLEIROS						5		1		6	372			1		2		14	
16 BETANZOS						16			1	44	6.1416			7			2	70	
17 SANTA COMBA									2	24	655			1				35	
18 NEGREIRA						2				48	314			6				81	
19 ORDES									5	118	19.2742						2	131	
20 CURTIS-TEIXEIRO						4				5	2.646							42	
21 SANTIAGO						4		6	1	38	2.636		2	5		4	3	206	
22 MELIDE										13	405			1				11	
23 MUROS										4	145			5				18	
24 NOIA						17				13	18.831			12			2	48	
25 PADRON						1				46	5.997			5			2	106	
26 BOIRO										12	711			2			3	66	
27 RIBEIRA								1		6	19.1501			5			1	35	
28 A ESTRADA								2		12	10.1645		1	12		1		13	
29 LALIN	1	1				8	1	3	1	40	11.2301			2		1	1	47	
30 VILAGARCIA DE AROUSA				12			2	8	1	22	10.4556		2	29		6		5	
31 CALDAS DE REIS						1		1		2	404					2		20	
32 VILANOVA DE AROUSA								4		1	450					3		10	
33 CAMBADOS										9	933			4		3	1	22	
34 O GROVE								2			288			1				12	
35 SANXENXO				1				2	2	16	8.441			9		1	1	14	
36 PONTEVEDRA				3	5	1	29	6		19	37.6683		3	46		7	3	92	
37 FORCAREI										4	4.227			4		2		23	
38 MARIN						1		1		7	3.142			14		1	1	53	
39 CANGAS								7	1	7	1.128			4				45	
40 REDONDELA						6		7		2	966		2	44		1		17	
41 VIGO		1		24		13		7		41	11.4619			33		11		16	
42 VAL MIÑOR-PANXON						8				14	10.620			2		2	2	27	
43 PORRIÑO		1					1	2		15	927			2		3		55	
44 PONTEAREAS								4	1	16	20.588			9		1		15	
45 A CAÑIZA								3		2	1.047			3		2		40	
46 A GARDA								1		17	647			14		1		24	
47 TUI										9	4.1337			3		2		19	
48 SALVATERRA DE MIÑO										1	4.610					1		7	
49 VIVEIRO						2		1		21	409			13		1	1	27	
50 CERVO-BURELA						1		2		5	1.417			4				50	
51 MONDOÑEDO		1									30								
52 RIBADEO						2				11	12.854						5	36	
53 VILALBA		1								18	3.135			1		7		16	
54 MEIRA								1		20	2.1242			2				60	
55 FONSAGRADA										10	389			2		2		31	
56 GUITIRIZ										6	51			2				3	
57 RABADE		3							1	6	3.719			6			1	21	
58 LUGO		5		11		5		2	1	16	12.1755			32		9		6	
59 CASTROVERDE										1	2.163			2				6	
60 PALAS DE REI											8	14.738						1	150
61 MONTERROSO										1	29.1519			1	12		1	109	
62 SARRIA										1	29.2409			2				57	
63 BECERREÁ		2								1	27.10.1719			33			3	116	
64 CHANTADA										7	16.350			2				12	
65 MONFORTE DE LEMOS	1	2				1				5	153			3				9	
66 QUIROGA																			
67 O BARCO		2				1		4	1	21	32.3809			240		3		19	
68 O CARBALLIÑO								1	3	1	20.1.3234			56		4	1	27	
69 RIBADAVIA						1	1	2	2	31	12.1770			59		9		59	
70 OURENSE		4				9		4		35	5.2894		1	96		35	2	161	
71 MACEDA									1	7	926			1				38	
72 CASTRO-CALDELAS										13	4.482					1	1	22	
73 A POBRA DE TRIVES		20							1	16	5.1245			35		14		39	
74 VIANA DO BOLO		2							1	5	1.579			12				23	
75 CELANOVA		2							6	42	24.1995			9		1	1	38	
76 ALLARIZ									2	4	77.1.699							29	
77 BANDE									3	2	33.6.593						1	5	
78 XINZO DE LIMIA			2			1		6	2	76	10.1434			2		1		28	
79 VERÍN		3	16			1		2		29	21.1898			80		2	2	94	
80 A GUDIÑA			5					4		18	1.347					2	1	18	

# DECLARACIÓN OBRIGATORIA

## DECLARACIÓN OBRIGATORIA. SITUACIÓN COMARCAL

DEL 19 Ó 25 DE XULLO

PAROTIDITE (072)		PROCESOS DIARREICOS OUTROS (006-009)		RUBEOLA (056)		REUMATISMO CARDIO-VASCULAR (290-392)		SARAMELO (055)		SIFILE PRIMARIA-SECUNDARIA (091-092)		TOS FERINA (033)		TUBERCULOSE RESPIRATORIA (010-012)		VARICELA (052)		PROCESOS RESPIRATORIOS (I.R.A.) (460-466)		INTOXICACIÓNS ALIMENTARIAS (003 e 005)		OUTRAS E. D. O.	
1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987		1987	
Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.	Casos	Acumul.
	20	9	129		1				2				2			19	6	623					1
	3	4	192		7				22					1	2	1	43	10	1.533				2
	37	2	95		2				108		1					71		850				3	
	43	44	434		7				1		3				1	40	135	4.606				4	
1	25	108	2.356		24			3	131		6		42		8	62	926	220	12.515		1	5	
1	39	7	233						21		1		17		1	1	92	14	1.530			6	
1	18	37	393		3				143				3		4	15	192	43	2.844			7	
	6	39	797		3						1			3	10		122	29	2.319		18	8	
	2	3	66												2		4				33	9	
	14	20	451		7							1	10		3		93	45	4.949		1	10	
	9	23	476		71						2		5		11	10	103	25	4.677		20	11	
		68	594								2				1	22	47	1.365				12	
	15		2.003		15				3		19		28		5	90	301		15.904		4	13	
1	20	17	264		20			1	81		3		1		2	7	381	28	3.483			14	
	7	10	118						6				2		1	5	184	16	667		4	15	
	10	58	898		24				197	1	2		8		2	16	377	67	4.429		1	16	
	1	53	395		11				1		1						330	31	1.530			17	
	25	1	139		8				4								83	5	273			18	
1	36	28	254	5	146			2	49				14		1	3	387	42	2.592		36	19	
	2	5	101		7				1		2		6	1	2	4	23	11	590		22	20	
	6	37	533		73				46	1	3		1	1	5	10	317	35	3.402			21	
	3	4	115										2	1	2	8	150	13	1.083		40	22	
		13	369		8												69	19	1.267			23	
	24	53	507		30				26				2		3	19	435	37	1.836			24	
	16	13	296		10				63							3	370	7	1.051			25	
	1	12	285	1	8				2						2	10	152	17	634			26	
	7	23	198	1	15				1								21	5	172			27	
	9	41	724		11								1	1	2	9	248	38	2.452			28	
1	6	59	671		96		3		4		1		1	2	11	228	104	5.509		10	16	29	
1	15	58	1.550	3	14		7		1		2		1	2	10	17	639	190	13.010			30	
		1	143		1		7								3	1	12	3	527		2	31	
		30	579												3	1	254	9	1.310		32	32	
	5	3	119		5				9		1		2	2	6	349	2	1.239		2		33	
			33										1		1	2			865			34	
1	11	10	118		10			1	2				2		5	7	231	4	334		5	35	
2	31	166	3.396	1	7		1		2		3		30	1	30	34	1.065	196	15.848			36	
	7	8	105				1		2						4	6	117	6	308		1	37	
	5	51	496		1								1		9	6	104	144	4.423		11	38	
		33	252		3		3		2		1				17	22	465	44	2.036		2	39	
	5	25	221	2	89				3				2		2	1	272	19	1.392			40	
	21	7	1.053		10				6		29		10		36	5	664	29	8.283		3	41	
3	6	92	627		25		1				2		2			13	370	59	2.059			42	
	4	26	340		2		2				4		1		6	4	263	10	2.107			43	
	342	10	305		3		4						3		2		296	18	1.170			44	
1	3	11	758		1				6					2	2	49	28	900		12		45	
	54	34	300	4	28				6			7	9		5	360	17	1.207				46	
	22	25	284		6						2				5	3	124	29	1.514			47	
	2	38	505						16		1				7	152	23	1.219				48	
	15	21	443		7				22						3	2	201	10	1.512			49	
	2	21	236				2		2						2	1	110	12	2.735			50	
		1	7												3	2	4		419			51	
		11	230		1		6		1				1		4	2	172	37	2.315			52	
	1		15										2		5	2	16	4	492	1	2	53	
	3	7	219		32				58		2			1	3	1	174	12	2.737	5	10	54	
	8	24	151					6	22						4	17	14	1.176				55	
		2	29												3		18		22			56	
	1	12	134				1	1	4					5	1	16	21	905		1		57	
	3	12	448		16		4		39		4		2	2	16	1	59	41	4.632	4	22	58	
	1	3	34						36					2	1	16	2	555			7	59	
																							60
	3	29	355		11				3						11	38	13	912				61	
	4	51	632		2				63		1		20		3	5	153	95	4.792		6	62	
1	10	37	364		4				97						3		13	51	2.525			63	
2	18	46	511		4		9	1	11		1		2		5	442	17	2.788				64	
		21	206		4											12	21	1.285		60		65	
											3				1		5		366				66
1	771	31	363		6	1	1	1	3		1		4		3	162	293	9.950				67	
1	9	33	932		2				12		1		2		9	15	132	36	6.068	2	3	68	
1	6	68	430		7		9		21		2		1		2	18	239	56	3.454		6	69	
		33	985		7		1		31		3		2	2	31	15	672	109	9.560		14	70	
		31	18	152		25			28						1	161	23	1.570		3		71	
		63	17	219		1										11	31	1.245				72	
2	93	4	153		11		1		2						1	37	19	1.569				73	
	8	10	112		1						1				1	11	80	1.830		3		74	
1	1	47	600				1		4		1				6	1	327	63	2.887			75	
	16	15	133		5				10						10	76	8	707				76	
		39	277		5				76				3		2	13	208	20	790			77	
1	7	59	309	1	3		2		71		6				1	2	88	40	1.223		27	78	
	17	39	350		17		2		12		2		9		10	13	269	88	4.114		10	79	
			21												7	30		623		3		80	

**APENDICE II**  
**MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO DE CERTEZA DE LAS ENFERMEDADES**  
**INDICATIVAS DE SIDA**

Enfermedades	Métodos de diagnóstico de certeza
Criptosporidiosis Citomegalovirus Isosporiasis Sarcoma de Kaposi Linfoma Linfoma neumonía o hiperplasia Neumonía Pneumocistis carinii Leucoencefalopatía multifocal progresiva Toxoplasmosis	Examen al microscopio (Histología o Citología)
Candidiasis	Observación a grosso modo, por endoscopia, autopsia o por examen microscópico (histología, citología) de una muestra directamente obtenida de los tejidos afectados (incluyendo frotis de la superficie mucosa), no de un cultivo.
Coccidioidomicosis Criptococcosis Virus Herpes simple Histoplasmosis	Examen microscópico (histología o citología) cultivo o detección de un antígeno en una muestra obtenida directamente de los tejidos afectados o de un fluido procedente de esos tejidos.
Tuberculosis Otras micobacteriosis Salmonellosis Otras infecciones bacterianas	Cultivo.
Encefalopatía por VIH (*) (Demencia)	Manifestaciones clínicas de alteraciones cognitivas y/o disfunciones motoras que interfieran con las ocupaciones o actividades de la vida diaria, o pérdida de los puntos claves en el desarrollo de la conducta de un niño, que progrese durante semanas o meses, en ausencia de otras enfermedades o circunstancias excepto la infección por VIH que pudieran explicar estas manifestaciones. Los métodos para descartar otras afecciones o condiciones deben incluir examen del fluido cerebro-espinal y también de imagen cerebral (Tomografía Axial Computarizada o Resonancia Magnética) o una autopsia.
Síndrome de Adelgazamiento por VIH (*)	Manifestaciones de importante e involuntaria pérdida de peso, superior al 10% del peso corporal basal, más diarrea crónica (al menos dos deposiciones por día durante 30 o más días) o debilidad crónica y fiebre registrada (durante al menos 30 días, intermitente o constante) en ausencia de otras enfermedades o circunstancias excepto infección por VIH que pudiera explicar estas manifestaciones (Ej. cáncer, tuberculosis, cryptosporidiosis u otras enteritis específicas).

(\*) Para la encefalopatía por VIH y el Síndrome de Adelgazamiento, los métodos de diagnóstico descritos aquí no son de certeza absoluta, pero son suficientemente rigurosos para propósitos de vigilancia epidemiológica.

**APÉNDICE III**  
**GUÍA DE SUXERENCIAS PARA O DIAGNÓSTICO DE SOSPEITA**  
**DAS ENFERMIDADES INDICATIVAS DE SIDA**

<b>Enfermidades</b>	<b>Criterios para o diagnóstico de sospeita</b>
Candidiase do esófago	<p>a.—Aparición recente de dor retroesternal ó tragar saliva, e</p> <p>b.—Candidiase oral diagnosticada pola aparición a simple vista de manchas branquizas ou placas sobre unha base eritematosa ou pola aparición baixo o microscopio dos filamentos dos fungos nunha mostra non cultivada procedente dun frote da mucosa oral.</p>
Retinite por citomegalovirus	<p>Aspecto característico no exame oftalmolóxico (por ex., manchas discretas na retina, de beiras netas, con diseminación centrífuga, seguindo os vasos sanguíneos, progresando durante meses e asociadas a miúdo con vasculite retiniana, hemorraxias e necrose). A resolución da enfermidade activa deixa cicatrices retinianas e atrofia con pigmentación moteada do epitelio retiniano.</p>
Micobacteriose	<p>Exame microscópico dunha mostra procedente de compartimentos ou fluídos corporais normalmente estériles ou de tecidos distintos do pulmón, pel ou ganglios linfáticos hiliares, que mostre bacilos ácido-alcohol resistentes de especies non identificadas por cultivo.</p>
Sarcoma de Kaposi	<p>Aspecto característico a simple vista dunha lesión, en pel ou mucosas, en placas violáceas ou cretomatosas. (NOTA: O diagnóstico de sospeita do sarcoma de Kaposi non debería ser realizado por clínicos que viran poucos casos del).</p>
Pneumonía intersticial linfoidea	<p>Infiltrados pulmonares intersticiais, bilaterais, reticulonodulares, presentes radioloxicamente durante dous ou máis meses, sen identificación de causa patóxena e sen resposta ó tratamento antibiótico.</p>
Pneumonía por <i>Pneumocystis carinii</i>	<p>a.—Unha historia de disnea de esforzo ou tose non productiva de recente comenzo (dentro dos últimos tres meses);</p> <p>b.—Evidencia radiográfica de infiltrados pulmonares bilaterais difusos ou evidencia, por exame con galio, de enfermidade pulmonar bilateral difusa;</p> <p>c.—Gasometría de sangue arterial que mostre un <math>pO_2 &lt; 70</math> mm. Hg ou unha capacidade de difusión diminuída (<math>&lt; 80\%</math> dos valores previstos) ou un aumento no gradiente da <math>pO_2</math> entre o alvéolo e o capilar, e</p> <p>d.—Ningunha evidencia de pneumonía bacteriana.</p>
Toxoplasmose do cerebro	<p>a.—Comenzo recente dunha anormalidade neurolóxica focal compatible con enfermidade intracranial ou un nivel reducido de conciencia;</p> <p>b.—Evidencia de lesión cerebral que orixine efecto masa (obtida por T.A.C. ou resonancia magnética nuclear) ou aspecto radiográfico de lesión que se incrementa ó introducir un medio de contraste, e</p> <p>c.—Achado de anticorpos séricos anti-toxoplasmose ou boa resposta ó tratamento da toxoplasmose.</p>

**APENDICE III**  
**GUIA DE SUGERENCIAS PARA EL DIAGNOSTICO DE SOSPECHA**  
**DE LAS ENFERMEDADES INDICATIVAS DE SIDA**

Enfermedades	Criterios para el diagnóstico de sospecha
Candidiasis del esófago	a.—Aparición reciente de dolor retroesternal al tragar saliva, y b.—Candidiasis oral diagnosticada por la apariencia a simple vista de manchas blanquecinas o placas sobre una base eritematosa o por la apariencia bajo el microscopio de los filamentos de los hongos en una muestra no cultivada procedente de un frotis de la mucosa oral.
Retinitis por Citomegalovirus	Aspecto característico al examen oftalmoscópico (por ej., manchas discretas en la retina, de bordes netos, con diseminación centrífuga, siguiendo los vasos sanguíneos, progresando durante meses y asociadas frecuentemente con vasculitis retiniana, hemorragias y necrosis). La resolución de la enfermedad activa deja cicatrices retinianas y atrofia con pigmentación moteada del epitelio retiniano.
Micobacteriosis	Examen microscópico de una muestra procedente de compartimentos o fluidos corporales normalmente estériles o de tejidos distintos al pulmón, piel o ganglios linfáticos hiliares, mostrando bacilos ácido-alcohol resistentes de especies no identificadas por cultivo.
Sarcoma de Kaposi	Aspecto característico a simple vista de una lesión, en piel o mucosas, en placas violáceas o crematosas. (NOTA: Diagnóstico de sospecha de sarcoma de Kaposi no debería ser realizado por clínicos que hayan visto pocos casos del mismo).
Neumonía Intersticial Linfoidea	Infiltrados pulmonares intersticiales, bilaterales, reticulonodulares, presentes radiológicamente durante dos o más meses, sin identificación de causa patógena y sin respuesta al tratamiento antibiótico.
Neumonía por Pneumocystis carinii	a.—Una historia de disnea de esfuerzo o tos no productiva de reciente comienzo (dentro de los últimos tres meses); y b.—Evidencia radiográfica de infiltrados pulmonares bilaterales difusos o evidencia, por examen con galio, de enfermedad pulmonar bilateral difusa; y c.—Gasometría de sangre arterial mostrando un $pO_2 < 70$ mm. Hg o una capacidad de difusión disminuida ( $< 80\%$ de los valores previstos) o un aumento en el gradiente de la $pO_2$ entre el alveolo y el capilar, y d.—Ninguna evidencia de neumonía bacteriana.
Toxoplasmosis del cerebro	a.—Comienzo reciente de una anomalía neurológica focal compatible con enfermedad intracraneal o un nivel reducido de conciencia; y b.—Evidencia de lesión cerebral que origine efecto masa (obtenida por T.A.C. o Resonancia Magnética nuclear) o aspecto radiográfico de lesión que se incrementa al introducir un medio de contraste, y c.—Hallazgo de anticuerpos séricos anti-toxoplasmosis o buena respuesta al tratamiento de la toxoplasmosis.

**Subscripción e envío gratuito. Solicitudes:** Servicio de Programas e Vixilancia Epidemiolóxica D.X.S.P. Consellería de Sanidade San Caetano, Bloque 2. C.P. 15704 Santiago de Compostela. A CORUÑA.



CONSELLERÍA DE SANIDADE