



HIV-022 - INFECCIÓN POR VIH EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE ALBACETE: OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL DIAGNÓSTICO PRECOZ

C. Campayo Escolano¹, M. Trinidad Pereira¹, S. Piqueras Sánchez³, C. Martínez Antolinos³ y E. Martínez Alfaro²

¹Medicina Interna, ³Nefrología, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Albacete.

Resumen

Objetivos: Este estudio se centra en analizar la tasa de oportunidades perdidas en el diagnóstico precoz de la infección por VIH en nuestro medio. La UNAIDS estableció los objetivos 90-90-90 para el 2020 en VIH: 90% de los pacientes diagnosticados; de estos, 90% tratados; y de estos 90% con carga viral indetectable. Actualmente en nuestro país el reto está en el primer escalón, ya que se encuentra aproximadamente en el 80%, sin embargo los otros superan el 90%. Cumpliendo estos objetivos lograremos que indetectable sea igual a intransmisible.

Material y métodos: Primero definimos oportunidad perdida (OP): cualquier contacto del paciente con un facultativo del sistema público, en el que manifieste signos/síntomas evidentes de una enfermedad relacionada con el VIH, y al que no se le haya solicitado una serología para el mismo, o haya sido remitido al especialista de referencia. Se usó Mambrino XXI y Turriano para la recogida de los datos de 59 pacientes diagnosticados entre 2013-2019 en busca de OP. Se utilizó SPSS para el análisis estadístico.

Resultados: El 94,9% de la población eran hombres y el 89,83% españoles. La población homo/bisexual (61,01%) fue el grupo de riesgo predominante, seguido de la heterosexual (28,8%). Los estadios al diagnóstico fueron: 73,3% con A, 11,86% con B, y 13,56% con C. En 37 pacientes (62,7%) se registró al menos una OP, con un total de 102. Se objetivó que 84 (82,3%) fueron en Atención primaria, 6 (5%) en Urgencias, 11 (10,7%) en Consultas externas, y 1 (0,9%) en Ingresados. El 62,5% de los pacientes diagnosticados en estadio SIDA había presentado al menos una OP.

Estadios al dx	Sexo	Grupo de riesgo	Origen	OP	SIDA
A: 44 - 73,3% B: 7 - 11,86% C: 8 - 13,56%	M: 3 - 5,08% H: 56 - 94,92%	HTX: 17 (29%) HSH: 36 (61%) ADVP: 2 (3%) Inmigrante: 1 (2%) Otros: 3 (5%)	España: 53 (89%) Extranjero: 6 (11%)	TOTAL: 102 1-2: 40 (39,21%) 3 o mas: 62 (60,79%)	SIDA+OP: 5 (62,5%) SIDA sin OP: 3 (37,5%)

Tabla 1. Enfermedades presentes al diagnóstico de VIH

Nº50	Pacientes	Sin enfermedad al diagnóstico	Sd. Mononucleosico	Candidiasis oral	Infecciones transmisión sexual	Linfadenopatía generalizada	Infección diseminada por CMV	Diarrea crónica	Herpes Zóster	Fiebre sin causa aparente	Sarcoma de Kaposi	Linfoma no Hodking	Linfoma de Burkitt	Candidiasis esofágica	Diarrea crónica idiopática	Neumonía por P. jirovecii
Pacientes con OP	37 (82.7%)	10 (27.03%)	6 (16.22%)	4 (10.81%)	9 (24.32%)	2 (5.4%)	2 (5.4%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)	2 (5.4%)	1 (2.7%)	1 (2.7%)	0	0	0	0
Pacientes sin OP	22 (37.3%)	12 (54.54%)	0	2 (9.09%)	2 (9.09%)	1 (4.54%)	0	0	0	0	0	0	1 (4.54%)	1 (4.54%)	1 (4.54%)	1 (4.54%)

Discusión: Los resultados arrojan luz sobre las todavía altas tasas de diagnóstico tardío del VIH en nuestro medio. El mayor reto reside aún en el diagnóstico precoz, que permite el adecuado tratamiento minimizando la transmisión y mejorando el pronóstico.

Conclusiones: Continúa siendo fundamental concienciar a los facultativos para que soliciten una serología o remitan al especialista de referencia frente a signos/síntomas/dolencias relacionadas con la infección por VIH.

Bibliografía

1. Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. (PARTNER study: final results of a multicentre, prospective, observational study. *Lancet*. 2019;393:2428-38.