



## HIV-010 - DIFERENCIAS ENTRE LOS PACIENTES INMIGRANTES DE ZONAS TROPICALES CON INFECCIÓN POR VIH SEGÚN SU ÁREA DE PROCEDENCIA

S. Mendoza Lizardo<sup>1</sup>, E. Pérez Fernández<sup>1</sup>, R. Hervás Gómez<sup>1</sup>, L. Moreno Núñez<sup>1</sup>, J. Losa García<sup>1</sup>, O. Martín Segarra<sup>1</sup>, M. Górgolas Hernández Mora<sup>2</sup> y M. Velasco Arribas<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Fundación Alcorcón. Alcorcón (Madrid). <sup>2</sup>Enfermedades Infecciosas. Fundación Jiménez Díaz-Ute. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** La migración incrementa el riesgo de infección por VIH y los inmigrantes de áreas tropicales pueden importar enfermedades específicas. Estudio retrospectivo, observacional realizado en un hospital de segundo nivel.

**Material y métodos:** Se recogieron datos de todos los pacientes inmigrantes mayores de 18 años procedentes de zonas tropicales de África y América con diagnóstico de infección por VIH atendidos desde 1998 hasta 2018. Se compararon los pacientes procedentes de ambos continentes. Los resultados se describen con DE, porcentajes, mediana y percentiles 25-75.

**Resultados:** Se estudiaron 196 pacientes, 64,7% hombres, con 35 años (DE 10) al diagnóstico; 54,1% africanos y 45% latinoamericanos. El 73,2% heterosexuales y 26,8% HSH. El 82,6% de pacientes se diagnosticaron después de su llegada a España, 76,8% no tenían serologías previas. Al diagnóstico, la CV y linfocitos CD4+ fueron 4,6 log<sub>10</sub> copias (4,1-5,5) y 292 CD4+/ml (132-528); con 54,9% de RD (< 350 CD4). El 14,2% debutaron con infecciones oportunistas, la tuberculosis fue la enfermedad definitoria de SIDA más frecuente 8,5%. Según lugar de procedencia, el sexo masculino predomina en ambos grupos, siendo el 51,4% de latinoamericanos HSH y 93,3% de africanos heterosexuales (p < 0,01). El tiempo desde su llegada a España hasta diagnóstico fue más corto en los africanos (3 vs 6 años, p: 0,014). Los africanos debutaron con mayor frecuencia de SIDA 29,2% (p: 0,07); infecciones oportunistas 19,8% (p < 0,02); diagnóstico tardío 58% (p: 0,335), Mantoux positivo 33%, (p < 0,01); y tuberculosis 14,6% (p: 0,02); en comparación con los latinoamericanos. El 44% presentaron enfermedades tropicales: malaria (19%), tuberculosis latente (12%), tuberculosis pulmonar (6,1%). El 95,6% de pacientes en seguimiento tenían CV indetectable; asociándose con ello solamente la adherencia al TAR (OR 8,3, IC95% 2,6-26,2), y no a la edad, sexo; tipo de TAR.

**Conclusiones:** Los inmigrantes africanos con infección VIH tienen más riesgo de diagnóstico tardío, enfermedad grave, infecciones oportunistas y enfermedades importadas; pero se controlan igual que los latinoamericanos una vez que inician TAR.

Debe prestarse especial atención a estos pacientes para retenerlos en el sistema sanitario.

### Bibliografía

1. Pérez-Molina J. Inmigración e infección por el VIH en España. Revista Multidisciplinar del SIDA. 2014;1(2).