



## 434 - MAGNITUD Y FACTORES ASOCIADOS A DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN VIH EN EL DEPARTAMENTO DE TORREVIEJA

M. Palacios Milán<sup>1</sup>, R. Hernández Ros<sup>1</sup>, M.R. Pascual Pérez<sup>2</sup> y M. Navarro Díaz<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Universitario de Torrevieja. Torrevieja. Alicante. <sup>2</sup>Hospital Universitario de Elda. Elda. Alicante.

### Resumen

**Objetivos:** El número de diagnósticos tardíos (DT) de la infección VIH representa un alto porcentaje del total de nuevos diagnósticos. El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de DT y diagnósticos tardíos con enfermedad avanzada (DTCEA) en la población del departamento de salud del Hospital Universitario de Torrevieja (HUT).

**Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo con una medición transversal de los pacientes con nuevo diagnóstico de VIH entre 2013 y 2019, ambos inclusive. Se recogieron datos de las historias clínicas informatizadas y se ajustaron modelos logísticos multivariantes con indicadores predictivos como la curva ROC.

**Resultados:** De los 83 nuevos diagnósticos de VIH, un total de 55 (66,3%) fueron pacientes con DT, 41 (49,4%) fueron además DTCEA y 27 (32,5%) tuvieron algún evento definitorio de SIDA en el momento del diagnóstico. Los factores asociados a DT fueron la edad (OR 1,090; IC95% [1,004-1,183]; p = 0,040), el cociente CD4/CD8 (OR 0,925; IC95% [0,886-0,965]; p < 0,001) y la cifra de hemoglobina (OR 0,444; IC95% [0,244-0,809]; p = 0,008) con un AUC-ROC de 0,952 (IC95% [0,912-0,992]). Los factores asociados a DTCEA fueron el peso (OR 0,887; IC95% [0,807-0,974]; p = 0,012) y el cociente CD4/CD8 (OR 0,938; IC95% [0,899-0,978]; p = 0,003) con un AUC-ROC de 0,892 (IC95% [0,803- 0,981]). La mortalidad fue del 7,2%.

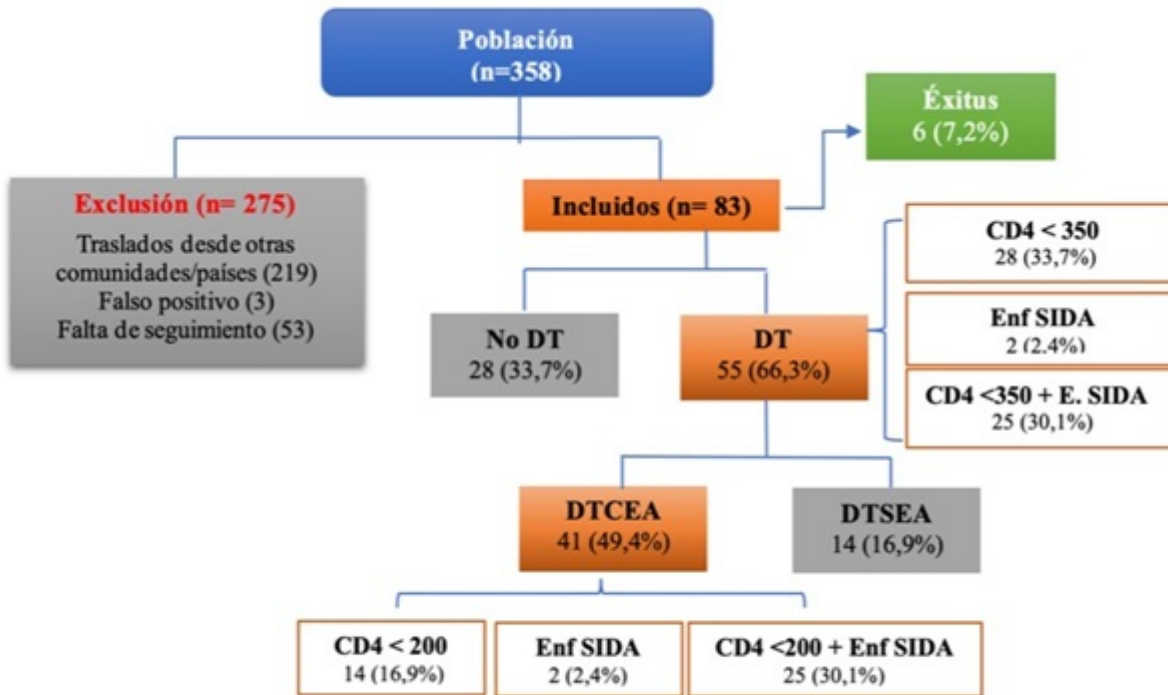


Figura 1. Diagrama de flujo de casos

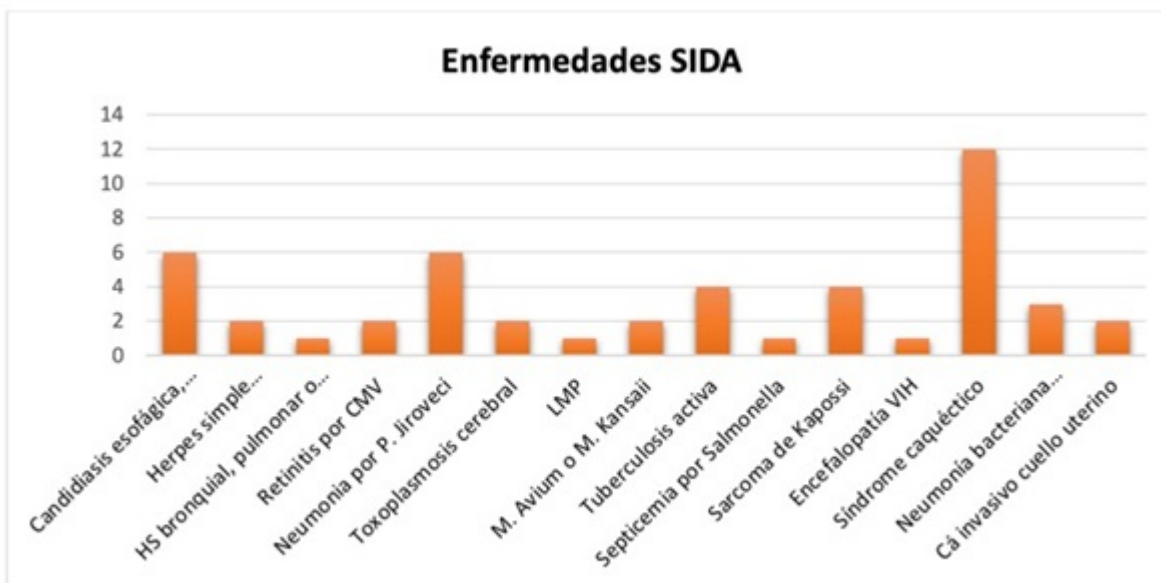


Figura 4. Enfermedades definitivas de SIDA

	No DT	DT	p-valor
	Media	Media	
Edad (años)	38,75	47,29	0,004*
Días hasta inicio del TAR	34,93	25,05	0,113
Peso (kg)	72,75	64,95	0,009*
N°CD4	658,68	151,76	
CD4 %	27,82	11,13	<0,001*
CD8 %	47,47	61,49	<0,001*
CD4/CD8	0,6	0,2	<0,001*
Carga viral (copias/ml)	53.916,6	649.779,8	0,004*
Creatinina (mg/dL)	0,82	0,77	0,302
Colesterol (mg/dL)	171,8	159,8	0,225
HDLc (mg/dL)	47,3	38,36	0,045*
LDL (mg/dL)	101,71	99,44	0,747
Triglicéridos (mg/dL)	121,04	149,40	0,079
Albúmina (g/dL)	4,3	3,7	<0,001*
GOT (U/L)	38,5	40,5	0,822
GPT (U/L)	53,2	35,7	0,216
Hemoglobina (g/dL)	14,7	12,6	<0,001*
Plaquetas (FL)	223.642,8	201.036,3	0,252

	DTSEA	DTCEA	p-valor
	Media	Media	
Edad (años)	44,00	48,41	0,238
Días hasta inicio del ttg	34,50	21,83	0,066
Peso (kg)	72,79	62,27	0,002*
N°CD4	296,64	102,29	
CD4 %	19,40	8,31	<0,001*
CD8 %	57,57	62,83	0,203
CD4/CD8	0,37	0,14	<0,001*
Carga viral (copias/ml)	233.791,2	791.823,8	0,093
Creatinina (mg/dL)	0,76	0,78	0,748
Colesterol (mg/dL)	175,7	154,4	0,090
HDLc (mg/dL)	43,36	36,66	0,102
LDL (mg/dL)	112,43	95,00	0,086
Triglicéridos (mg/dL)	156,14	147,10	0,699
Albúmina (g/dL)	4,1	3,6	0,006*
GOT (U/L)	22,2	46,5	0,040*
GPT (U/L)	23,0	40,1	0,041*
Hemoglobina (g/dL)	13,83	12,29	<0,019*
Plaquetas (FL)	228.785,7	191.560,9	0,205

**Discusión:** La prevalencia de DT y EA de VIH en nuestra muestra fue superior a otros estudios y esto podría ser debido al alto porcentaje de población inmigrante en nuestra área (48,2%). Mayor DT y EA en personas HTS, ADVP, > 50 años e inmigrantes. Menor tiempo medio de inicio de la TAR (4-5 semanas) probablemente debido a la alta prevalencia de DT y DTCEA que obligaba a un inicio precoz del mismo.

**Conclusiones:** Más de la mitad de las personas recién diagnosticadas de VIH fueron pacientes con DT y casi el 50% fueron además enfermedad avanzada (EA), siendo la prevalencia de DT y DTCEA de nuestra muestra superior a la reportada por otros estudios de ámbito nacional e internacional. La mayor edad, el menor cociente CD4/CD8, las cifras bajas de hemoglobina y el bajo peso al diagnóstico fueron capaces de predecir un 95% y 89% respectivamente de pacientes con DT y DTCEA. La mortalidad de nuestra muestra fue del 7,2%. Todos los fallecimientos ocurrieron en el primer año tras el diagnóstico y se asociaron a DT y eventos relacionados con VIH/SIDA.

## Bibliografía

1. Antinori A, Coenen T, Costagiola D, Dedes N, Ellefson M, Gatell J, et al. Late presentation of HIV infection: a consensus definition. HIV Medicine. 2011;12(1):61-4.
2. Del Amo J, Pérez-Molia JA. La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos. Introducción. Enferm Infecc Microbiol Clín. 2018;36(Supl 1):1-2.
3. Moreno S, Berenguer J, Fuster-Ruiz de Apodaca MJ, García Ontiveros M. La infección por VIH en España: situación actual y propuestas frente a los nuevos desafíos. Detección temprana. Enferm Infecc Microbiol Clín. 2018;36(Supl 1):35-9.