



1829 - INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE VIH ATENDIDOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE FUENLABRADA

Guillermo Soria Fernández-Llamazares, María Toledano Macías, Rafael Cristóbal Bilbao, Sara Isabel Piedrabuena García, Belén Mora Hernández, José Manuel Ruiz Giardin, David Serantes Gómez y Sonia Gonzalo Pascua

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo principal es describir las características principales de los pacientes atendidos en Urgencias con coinfección por SARS-CoV-2 y VIH. El objetivo secundario es analizar si el recuento de linfocitos CD4 y el índice de Charlson se relacionan con la severidad de la infección por SARS-CoV-2.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio descriptivo retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes mayores de 16 años con infección aguda por SARS-CoV-2 entre los meses de marzo de 2020 y mayo de 2022 y que presentaban un diagnóstico concomitante de infección por el VIH. Se utilizó el sistema de recogida de datos FUENCOVID, plataforma informática en la que se almacena información sobre pacientes con diagnóstico de infección por SARS-CoV-2. Para llevar a cabo el análisis estadístico se utilizó el programa IBM SPSS Statistics 20.

Resultados: Se incluyeron un total de 33 pacientes. La edad media de los participantes fue de 47,36 años (DE 10,59). Veinticinco eran hombres (75,8%). La media del índice de Charlson fue de 3,06 (DE 3,62). Las principales comorbilidades que presentaban los pacientes fueron la dislipemia (4, 12%), la hipertensión arterial (2, 6,1%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (2, 6,1%) y la enfermedad renal crónica (2, 6,1%). La cifra media de linfocitos CD4+ en aquellos pacientes que presentaron un cuadro leve o moderado fue de 703,08 mientras que en los pacientes que desarrollaron un cuadro grave fue de 494,37 ($p = 0,1$). La media de linfocitos CD4+ era menor en aquellos pacientes que requirieron ingreso hospitalario con respecto a los que no lo requirieron (493,93 vs. 794,81; $p = 0,006$). La media del índice de Charlson en aquellos pacientes que presentaron un cuadro leve o moderado fue de 3,5 mientras que en los que desarrollaron un cuadro grave fue de 2,63 ($p = 0,64$). Se realizó una regresión lineal para establecer la asociación entre el número de linfocitos CD4+ y la estancia hospitalaria, encontrando una relación lineal entre ambas variables ($p = 0,025$, $R = 0,57$, $R^2 = 0,33$).

Discusión: Al igual que otros estudios, nuestra serie revela que las cifras bajas de linfocitos CD4+ se relacionan con una mayor probabilidad de ingreso hospitalario. A pesar de que la cifra de linfocitos CD4+ era menor en aquellos pacientes que presentaron un cuadro grave con respecto a aquellos que desarrollaron un cuadro leve o moderado, esta diferencia no fue estadísticamente significativa probablemente debido al pequeño tamaño de la muestra. Otros estudios similares relacionaron los

bajos niveles de CD4+ con un mayor riesgo de ventilación mecánica y/o muerte. El presente trabajo presenta varias limitaciones. Se trata de una muestra muy pequeña que impide realizar conclusiones sólidas. Así mismo, se trata de un estudio retrospectivo, llevado a cabo en único centro y en el que la base de datos a través de la cual se ha realizado no fue diseñada con el fin de estudiar de forma concreta la coinfección entre VIH y SARS-CoV-2.

Conclusiones: Por todo ello y tal y cómo revela nuestro estudio, la cifra de linfocitos CD4+ podría ser un buen predictor de la gravedad de los pacientes con infección por SARS-CoV-2 y VIH.

Bibliografía

1. Dandachi D, Geiger G, Montgomery MW, *et al.* Characteristics, comorbidities, and outcomes in a multicenter registry of patients with human immunodeficiency virus and coronavirus disease 2019. *Clin Infect Dis.* 2021;73(7):e1964-e1972.