



968 - ANÁLISIS DE LA PERDIDA DE SEGUIMIENTO DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR VIH DURANTE LA PANDEMIA POR COVID-19

Ricardo de los Ríos de la Peña, Estefanía Martínez de Viergol Agrafojo, Cristina Rodríguez-Fernández Viagas y José Antonio Girón González

Servicio de Medicina Interna, Enfermedades Infecciosas y Cuidados Paliativos y Transicionales, Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz.

Resumen

Objetivos: La pandemia de COVID-19 suspendió durante varias semanas la actividad asistencial no urgente, dando lugar en muchos casos al uso de la teleasistencia para garantizar la continuidad asistencial. Una de las patologías en las que esta nueva fórmula se ha aplicado es la infección por VIH. Durante la pandemia, la mayoría de las consultas de revisión de estos pacientes (programadas cada 6 meses) se tuvieron que realizar telefónicamente, lo que ha podido conllevar a la pérdida de seguimiento. El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la posible pérdida de seguimiento de los pacientes con infección por VIH en nuestro centro durante la pandemia por COVID 19 y analizar las causas que lo motivaron.

Métodos: Estudio descriptivo de una cohorte dinámica formada por los pacientes atendidos en la consulta de infección por VIH del Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz) desde diciembre de 2019 hasta mayo de 2022. La cohorte estaba constituida en diciembre de 2019 por 664 pacientes, todos ellos en tratamiento. Se analizaron las historias clínicas de los mismos (consulta externa y recogida de fármacos en Farmacia hospitalaria) y se valoró la continuidad o pérdida de seguimiento de los enfermos. En aquellos casos en los que esta última hubiera ocurrido, se analizaron las causas de dicha pérdida.

Resultados: En el período analizado se detectó una pérdida de seguimiento de 50 enfermos, lo que supone un 7,5% del total. Las causas de esta pérdida fueron: 1) Muerte de los pacientes (n = 19, 2,8%). 2) Cambio de domicilio (n = 15, 2,4%). 3) Desconocida -auténtica pérdida de seguimiento- (n = 16, 2,4%). Específicamente, entre los pacientes que fallecieron, la causa más frecuente fue la enfermedad neoplásica en estadio avanzado: cáncer anal y pulmonar metastásico y linfoma, en primer lugar, con 2 pacientes afectos de cada uno de ellos; seguidos de cáncer de páncreas, laringe, hepatocarcinoma y colangiocarcinoma, con un paciente por cada una de estas patologías. El resto de las causas de *exitus* se muestran en la tabla.

| Causa <i>exitus</i> | n |
|-----------------------|----|
| Enfermedad neoplásica | 10 |
| Shock séptico | 3 |

| | |
|------------------------|---|
| Causa desconocida | 3 |
| Insuficiencia hepática | 2 |
| Evento cardiovascular | 1 |

Conclusiones: La pandemia por SARS-CoV-2 ha supuesto una modificación en nuestra actividad médica. Ha presentado el riesgo de la pérdida de seguimiento, un aspecto capital en las enfermedades crónicas, como la infección por VIH. A pesar de ello, las tasas presentadas (solo un 2,4% de pérdida real de seguimiento) implican un resultado satisfactorio con nuevas formas de trabajo, como la teleasistencia. A partir de nuestros datos, debe significarse asimismo la importancia de las neoplasias como causa de muerte de estos enfermos y, entre ellas, aquellas relacionadas con virus (como el cáncer anal) o factores tóxicos (como el cáncer de pulmón).