



790 - TASA DE DIAGNÓSTICO TARDÍO DE LA INFECCIÓN POR VIH EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL

Laura García Arias, Patricia de León Contreras, Fernando Ken Fujimura Esteban, Juan Lemos Ratón, Andrea Rojo Villa, Marta Pérez Ruiz, Irene Aramburu Fuentenebro y María Fernández Regueras

Hospital Universitario de Burgos, Burgos.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico tardío (DT) de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) se asocia a una mayor morbimortalidad, peor respuesta terapéutica, aumento de la transmisibilidad y del coste sociosanitario. El objetivo de nuestro trabajo fue analizar las características epidemiológicas y clínicas de los nuevos casos de infección por VIH y establecer la tasa de DT valorando la influencia de la pandemia por COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyendo la totalidad de nuevos diagnósticos de VIH del Área de Salud de Burgos entre el 01/05/2018 y el 31/12/2021 detectados por el servicio de Análisis Clínicos. Se dividió la muestra en dos períodos teniendo en cuenta la irrupción de la pandemia por COVID-19 (01/02/2020). Se realizó una revisión de la historia clínica electrónica, analizando variables epidemiológicas y clínicas. Se calculó la media y desviación estándar en el caso de las variables cuantitativas y la frecuencia absoluta en las cualitativas. Se realizó una comparativa entre los dos períodos en cuanto a dichas características y la frecuencia de diagnóstico tardío.

Resultados: Se analizaron un total de 64 sujetos con nuevo diagnóstico de VIH. Se registraron 40 (62,5%) varones. La edad media fue de $41,5 \pm 3,5$ años. Del total 49 (76,56%) eran de raza caucásica, 11 (17,2%) latina y 3 (4,69%) negra. El 73,4% (47) eran de procedencia española, la más frecuente con 56 (87,5%) casos, de los cuales 24 (37,5%) eran varones homosexuales, 17 (26,56%) varones heterosexuales, 11 (17,19%) mujeres heterosexuales. La mayoría de los nuevos diagnósticos se realizó en el hospital (36 casos, 56,25%). El evento más frecuente que llevó al diagnóstico fue la defintoria de SIDA en 35 (54,695%) casos, seguida de 24 (37,5%) cribados oportunistas. Se detectaron 11 (17,19%) casos de infección aguda sintomática. Otras condiciones que llevaron al diagnóstico fueron el síndrome constitucional en 6 (9,38%) casos, diarrea en 5 (7,81%) casos, trombopenia en 4 (6,25%) casos, poliadenopatías en 3 (4,69%) casos, y dermatitis seborreica, herpes zóster y neumonía en 2 (3,31%) casos respectivamente. En 35 (54,69%) pacientes el diagnóstico fue tardío y se detectaron 21 (32,81%) enfermedades avanzadas. Se identificaron, 10 (15,63%) patologías defintorias de SIDA, siendo la más frecuente la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* con 4(6,25%) casos, seguida de 3 (4,69%) infecciones por citomegalovirus y 3 (4,69%) sarcomas de Kaposi. Se detectó un aumento significativo en la tasa de diagnóstico tardío en el período posterior al 01/02/2020 (25 -65,8%- frente a 10 -35,8% casos), posiblemente relacionado con la pandemia

COVID-19.

Conclusiones: La mayor parte de los nuevos casos de infección por VIH son diagnóstico tardío, lo que ha aumentado respecto a los años previos, posiblemente influido por la pandemia COVID-19. Es preciso identificar características de riesgo y patología relacionada con esta entidad, y no perder la oportunidad para diagnosticar en dichas circunstancias. Necesitamos desarrollar estrategias de diagnóstico precoz para lo cual es imprescindible la colaboración interdisciplinar.