



839 - APLICACIÓN DE LAS NUEVAS HERRAMIENTAS DE ESTRATIFICACIÓN EN NUESTRA COHORTE DE PACIENTES VIH

Pedro Peinó Camba, Alba Tobío Romero, Yelco Chantres Legaspi, Jesus Liñares Martínez, Adrian Suarez Piñera, Yoana Besteiro Balado, Eva Maria Romay Lema y Ramon Rabuñal Rey

Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, clínicas y analíticas de una cohorte de pacientes VIH, así como su perfil y nivel de complejidad tras la aplicación de escalas de estratificación.

Métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de una cohorte de pacientes VIH a seguimiento en el área de Lugo y Monforte. Revisión de historias clínicas electrónicas y clasificación de los pacientes por perfil y complejidad.

Resultados: N = 411. Edad media de 49,8 años, predominantemente varones (72,3%), un 24,3% extranjeros (tabla). La causa más frecuente de contagio fue la heterosexual (42,1%) seguida de la HSH (30,2%) (fig. 1). El estadio de enfermedad al diagnóstico aparece reflejado en la figura 2. Un 41% referían consumo actual o previo de alcohol y hasta un 57,3% tenían historia de tabaquismo. Un 53,8% padecían dislipemia, un 25,5% HTA y un 5,4% diabetes mellitus. Habían presentado cardiopatía isquémica el 5,8%. Un 39,1% tenían polifarmacia (> 3 fármacos). Un 52% tuvieron complejidad baja, 19% media, 10,5% alta y 18,5% extrema. En cuanto al perfil de pacientes, la mayoría fueron de perfil azul o lila (29,2% y 29% respectivamente) y hubo hasta un 23,8% no clasificables (fig. 3).

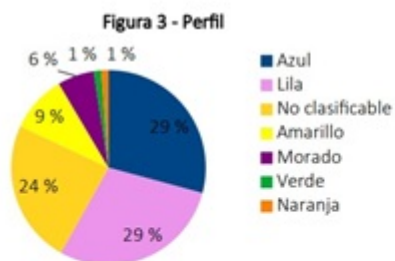
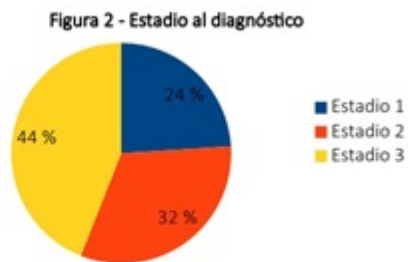


Tabla 1

Sexo	Hombre	297 (72,3%)
	Mujer	105 (25,5%)
	Transexual	9 (2,2%)
Origen	España	311 (75,7%)
	Otros Europa	11 (2,6%)
	América Centro-Sur	75 (18,2%)
	EEUU	2 (0,5%)
	África	7 (1,7%)
	Desconocido	5 (1,2%)

Conclusiones: La mitad tienen complejidad baja, casi un 30% presentan complejidad alta o extrema. Un tercio de los pacientes son de perfil azul (más favorable), y otro tercio lila (prácticas sexuales de riesgo). La clasificación de estos pacientes por complejidad nos permite adecuar la cartera de cuidados, la periodicidad y la modalidad de los mismos. La clasificación por perfiles nos permite agrupar a los pacientes según características diferenciales para realizar una oferta de cuidados estandarizada.