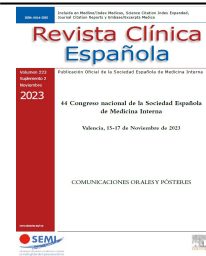




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

1598 - TASA DE REINGRESOS Y FACTORES ASOCIADOS EN PACIENTES INGRESADOS CON INFECCIÓN POR VIH ENTRE 2009 Y 2021 EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

Elena Suanzes Martín, Claudia Iglesias Encinas, Alberto Mora Vargas, Fernando Martínez Vera, María García de Santos, Ana Visedo Martín, Sara de la Fuente Moral y Alberto Díaz de Santiago

Hospital Universitario Puerta de Hierro - Majadahonda, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Evaluar la proporción de reingresos en el primer mes tras el alta y sus causas en pacientes ingresados entre 2009 y 2021 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

Métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los 865 ingresos correspondientes a 389 pacientes infectados por VIH1 en nuestro centro por cualquier motivo, mediante la revisión de historias clínicas. Para aumentar la potencia estadística se agruparon a los pacientes en 4 periodos de 3 años y 3 meses (13 años). Los periodos de agrupación fueron: periodo 1: 2009, 2010, 2011 y enero-marzo 2012; periodo 2: abril-diciembre 2012, 2013, 2014, enero-junio 2015; periodo 3: julio-diciembre 2015, 2016, 2017, enero-septiembre 2018; y periodo 4: octubre-diciembre 2018, 2019, 2020, 2021. El análisis estadístico se realizó con el paquete STATA V12.0.

Resultados: La tasa de ingresos fue de 3,5 por 100 pacientes-año seguidos en la consulta monográfica. Solo el 65% de los ingresados tenían carga viral VIH plasmática suprimida (menos de 50 copias/ml), a pesar de tomar tratamiento antirretroviral el 86% (73% de los que de verdad lo tomaban sí estaban indetectables). 134 ingresos (15,5%) constituyeron causas definitivas de SIDA (CDC). Dentro de las causas totales de ingreso: 50% son de etiología infecciosa, 12% tumorales, 8,1% eventos cardiovasculares, 7,5% descompensaciones hepáticas. La proporción global acumulada de reingresos en el primer mes tras el alta fue del 19% (tasa 1,46 reingresos por 100 pacientes ingresados-año). La distribución de reingresos a lo largo del periodo de estudio fue la siguiente: en periodo 1 15,3%; en periodo 2 25,3%; en periodo 3 17,8%; y en periodo 4 11,8%. El descenso de reingresos al final del periodo de estudio resultó significativo, $p = 0,033$. 60% de los reingresos se debieron a agudización o falta de hubo diferencias entre los pacientes con resolución completa del cuadro que originó el ingreso previo. No se dieron diferencias de reingresos a los 30 días entre los pacientes que habían ingresado previamente por causa SIDA (20,9%) vs. no SIDA (18,75%), $p = 0,560$. 38% tenían nadir CD4 200 células/microlitro y 51% entre 200 y 500, cifras similares en los pacientes que no reingresaban. 64% de los pacientes que reingresaban presentaron CD4 basales 500/L (52% en los pacientes que no volvían tras el alta, $p = 0,192$). 72,3% de reingresos se dieron en pacientes coinfectados VIH-VHC (respecto al 45,5% en los que no reingresaban, $p = 0,0001$). Los pacientes que reingresaban no presentaron mayor mortalidad ni requerían UCI con más frecuencia. En el análisis multivariante resultaron asociados a mayor probabilidad de reingreso en los primeros 30 días tras el alta: sexo varón (OR 2,2, IC95% 1-5,2, $p = 0,0492$). El diagnóstico tardío resultó factor asociado a menor riesgo de reingreso: OR 0,15 (IC95% 0,026-0,850, $p = 0,031$). No se encontró asociación con coinfección por el VHC,

con causa de ingreso SIDA ni con haber sido UDVP.

Conclusiones: Se observa elevada tasa de reingresos en nuestra cohorte, pero con clara disminución en el último lustro. Los factores asociados al reingreso fueron sexo varón, sin diagnóstico tardío.