



## 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 definitorias 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.