Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S338

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1615 - OPORTUNIDADES PERDIDAS EN EL DIAGNÓSTICO DEL VIH EN PERIODO POSPANDEMIA

José Diego Pérez López, Yolanda Caja Matas, Francisco Martínez García, Francisco Garrigós Gómez, Teresa Albaladejo Bermejo, Tomás Bruno Pérez y Teona Dumitru Dumitru

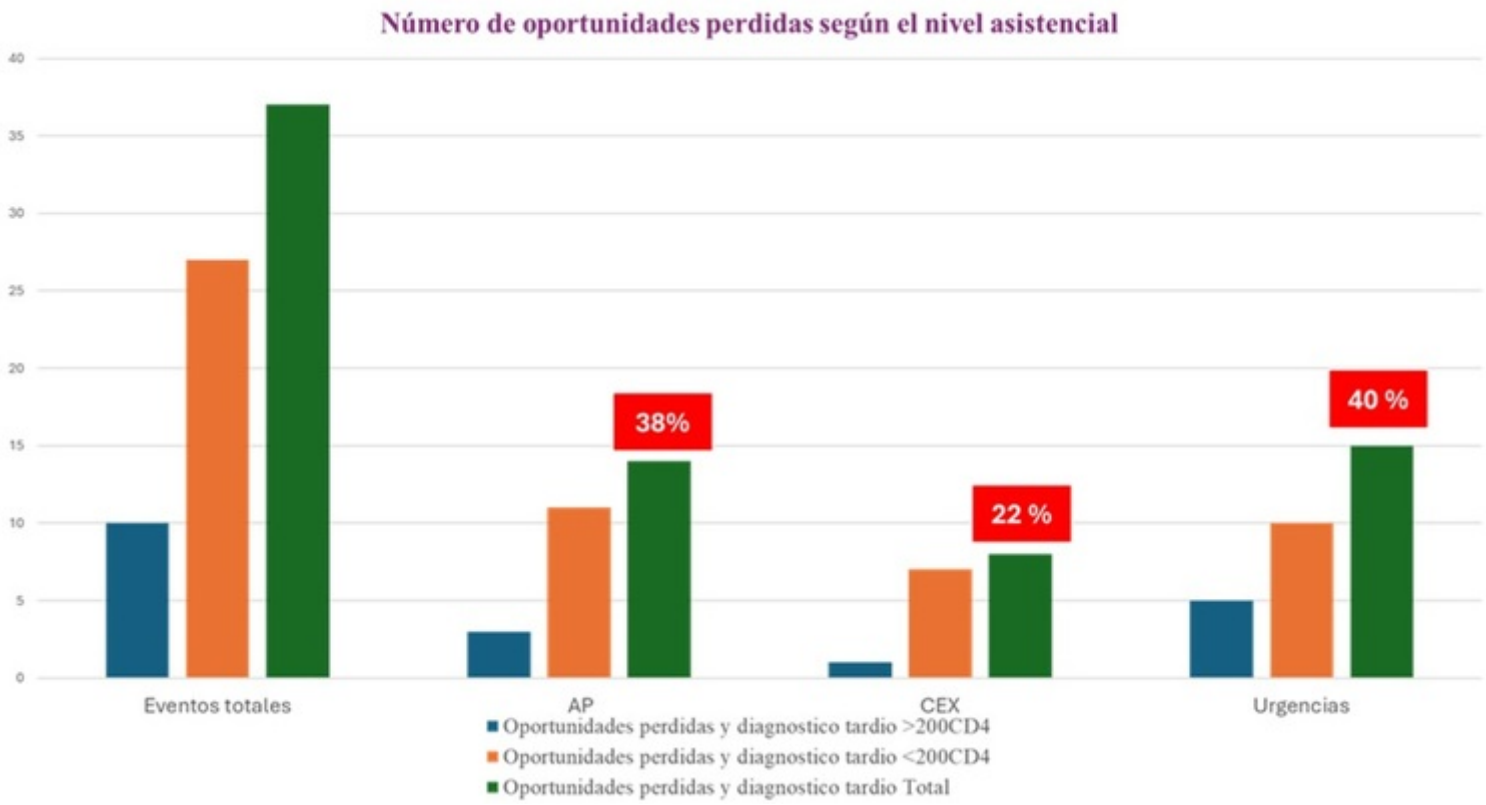
Hospital Universitario Santa Lucía, Cartagena, España.

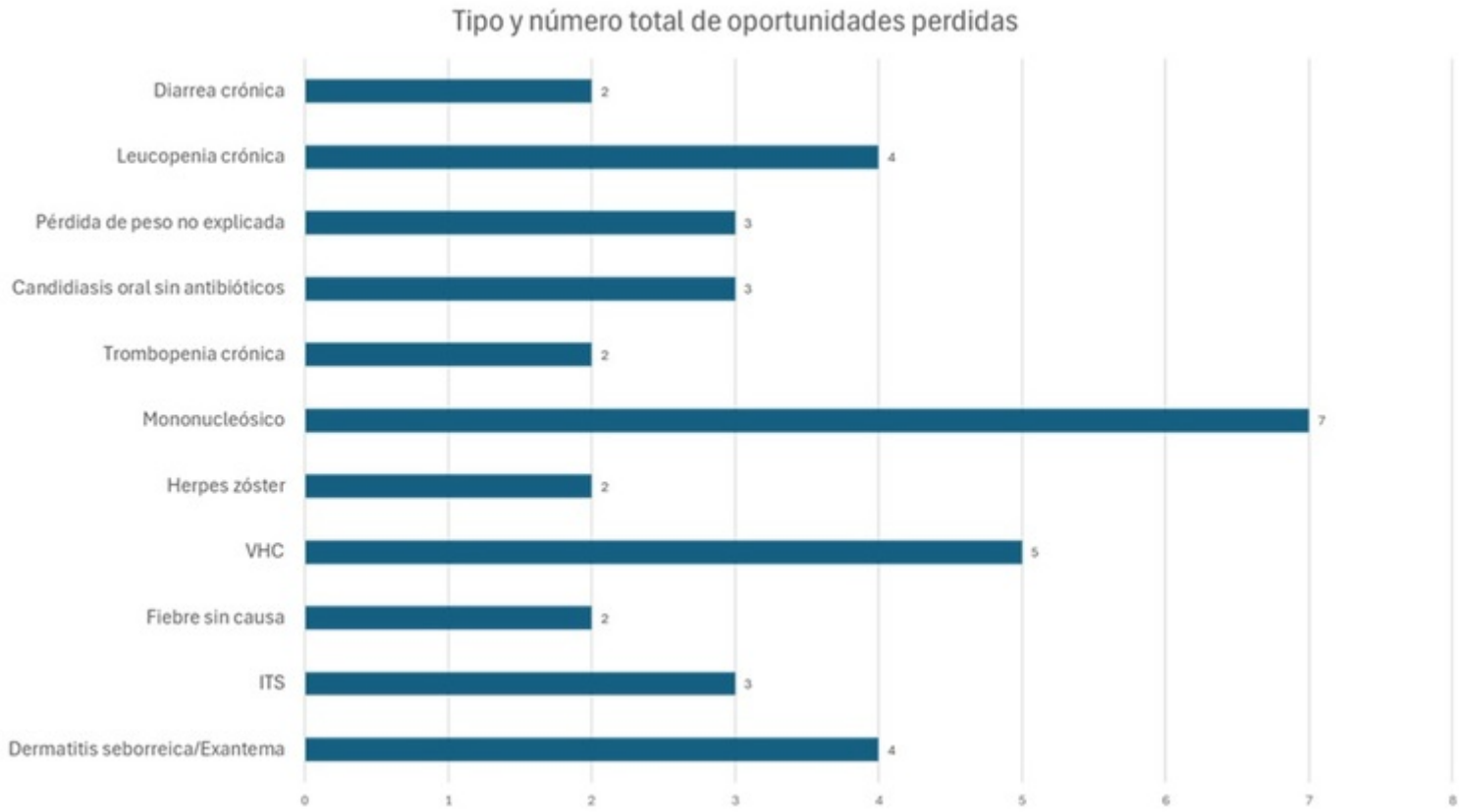
Resumen

Objetivos: Detectar y caracterizar las oportunidades perdidas para el diagnóstico precoz de VIH en nuestra área de referencia durante el periodo de 2020 a 2023.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo y monocéntrico. La recogida de datos se basó en la información de la cohorte CORIS. Se definió oportunidad perdida como cualquier interacción con el sistema sanitario durante la cual un individuo con factores de riesgo o síntomas indicativos de VIH no se somete a pruebas de diagnóstico para el virus. Se reclutaron las oportunidades perdidas durante los 5 años previos al diagnóstico. Se han seguidos las Normas Éticas del comité de Experimentación responsable y se han obtenido los consentimientos requeridos por la legislación vigente.

Resultados: Entre el año 2020 y 2023 se detectaron 61 nuevos casos de VIH, de los cuales 28 (46%) supusieron un diagnóstico tardío. Dentro de esta categoría, 15 de ellos presentaron más de 200 CD4 y 13 menos de 200 CD4. La mediana de edad fue de 43 años, 26 de ellos (93%) eran hombres y 9 (32%) extranjeros. En cuanto al mecanismo de transmisión, destacaron 17 pacientes (60,7%) catalogados como hombres que tenían sexo con hombres. Se observaron 37 oportunidades perdidas para el diagnóstico, distribuidas en 15 (53,5%) pacientes. De las 37 oportunidades perdidas, 15 fueron en el servicio de Urgencias, 14 en Atención Primaria y 8 en consultas externas. 27 de estas (73%) tuvieron lugar en los pacientes severamente inmunodeprimidos al diagnóstico (menos de 200 CD4), produciéndose 11 en Atención Primaria, 10 en Urgencias, así como 7 en consultas externas. Del total de oportunidades, 29 (78,4%) se relacionaron con procesos asociados a alta prevalencia de VIH, tales como el síndrome mononucleósico (7 oportunidades en 5 pacientes), dermatitis seborreica o exantema (4 oportunidades en 3 pacientes), ETS varias (3 oportunidades en 3 pacientes), fiebre sin causa aparente (2 oportunidades en 1 paciente), VHC (5 oportunidades en 1 paciente), herpes zóster (2 oportunidades en 2 pacientes), leucopenia crónica (4 oportunidades en 1 paciente), trombopenia crónica (2 oportunidades en 2 pacientes), mientras que las otras 8 (21,6%) estuvieron relacionadas con eventos probablemente asociados, como fueron la pérdida de peso no explicada (3 oportunidades en 3 pacientes), la candidiasis oral sin toma de antibióticos (3 oportunidades en 2 pacientes) y la diarrea crónica (2 oportunidades en 1 paciente).





Conclusiones: El diagnóstico de VIH tardío en nuestra área de referencia es muy elevado (46%), superando ligeramente la media nacional (45%). El 53,5% de los pacientes presentó al menos una oportunidad perdida, ocurriendo la mayoría (73%) en los gravemente inmunodeprimidos. La mayoría tuvo lugar en el servicio de Urgencias, seguido muy de cerca por Atención Primaria, por lo que una mayor difusión y concienciación sobre las guías actuales podría mejorar estas cifras. Las principales condiciones indicadoras fueron, por este orden, el síndrome mononucleósico, VHC, dermatitis seborreica/exantema y leucopenia crónica. La mayoría fueron hombres que tienen sexo con hombres, por lo que se pone de manifiesto la necesidad de mejorar el diagnóstico en este colectivo de riesgo.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.