



<https://www.revclinesp.es>

1892 - TIEMPOS FUNDAMENTALES EN EL CONTROL DE LA INFECCIÓN POR EL VIH EN UN HOSPITAL DE COMPLEJIDAD INTERMEDIA DEL SUR DE MADRID: COMPARATIVA SEGÚN EL LUGAR DE DIAGNÓSTICO

Raquel Campos Redondo, María Isabel Palomo López, Miguel Alfonso Flor, Saray Gutiérrez Barrera, Sandra Magaña Villanueva, Marta Rivilla Jiménez, Ruth Calderón Hernaiz, Miguel Ángel Duarte Millán y Sonia Gonzalo Pascua

Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, España.

Resumen

Objetivos: Comparar el tiempo desde el diagnóstico de la infección por el VIH hasta la vinculación a los cuidados en función del lugar donde se realiza el diagnóstico. Comparar el tiempo desde el diagnóstico de la infección por el VIH hasta el inicio de tratamiento antirretroviral (TAR) según el lugar donde se realiza el diagnóstico.

Métodos: Estudio monocéntrico retrospectivo observacional analítico poblacional. Se incluyeron en el estudio aquellos pacientes mayores de 16 años diagnosticados por primera vez de infección por el VIH en el área asistencial de un hospital de complejidad intermedia del sur de Madrid, el cual atiende una población diana aproximada de 218.274 habitantes. El periodo del estudio comprendió desde agosto de 2016 hasta mayo de 2023. Los datos se recopilaron mediante revisión de historias clínicas. Se define vinculación a los cuidados como la fecha de inicio de seguimiento por un equipo médico especializado en VIH tras el diagnóstico. El lugar de diagnóstico incluye 3 posibilidades: ámbito hospitalario, Atención Primaria (AP) o ámbito extrahospitalario no AP (clínicas privadas u ONG). El tiempo a la vinculación y al inicio de TAR se expresa en días. La media, desviación típica, mediana y rango intercuartil se utilizaron para describir variables cuantitativas; la frecuencia y porcentaje dentro del grupo se emplearon para variables categóricas. El programa estadístico utilizado fue SPSS 25. Se emplearon test no paramétricos (Kruskal-Wallis) para contraste de hipótesis entre variables cuantitativas.

Resultados: Se diagnosticaron 95 nuevos casos de infección por el VIH entre agosto de 2016 y mayo de 2023, de los cuales el 78,9% (75) fueron hombres, con una edad media al diagnóstico de 36,11 años (11,60). Respecto al lugar del diagnóstico (93/95): 54 (58,1%) se diagnosticaron a nivel hospitalario, 23 (24,7%) en AP y 16 (17,2%) a nivel extrahospitalario no AP. No se encontraron diferencias significativas respecto a edad al diagnóstico según el lugar en que este tuvo lugar ($p: 0,415$). La tabla muestra la comparación del tiempo a la vinculación y del tiempo al inicio de TAR según el lugar del diagnóstico. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en los tiempos analizados entre los diferentes grupos. En cuanto al tiempo a la vinculación, en el análisis *post hoc* las diferencias estadísticamente significativas se observaron entre los diagnósticos realizados a nivel hospitalario-AP ($p 0,001$) y entre hospitalario-extrahospitalario ($p 0,001$). Respecto al tiempo al inicio de TAR, en el análisis *post hoc* las diferencias significativas también se observaron únicamente entre los diagnósticos realizados a nivel hospitalario-AP ($p 0,001$) y entre hospitalario-extrahospitalario ($p 0,001$).

Tabla 1. Tiempo a vinculación y tiempo al inicio de TAR según lugar del diagnóstico.

	Hospitalario n = 54	Atención Primaria n = 23	Extrahospitalario n = 16	p valor
t vinculación	p < 0,001			
Mediana (RIQ 25 - 75)	9 (2,75 - 22)	35 (19 - 62)	47,5 (27,50 - 72,75)	
t inicio TAR	p < 0,001			
Mediana (RIQ 25 - 75)	15 (8 - 26)	62 (34 - 89)	52 (35,00 - 80,75)	

Tabla 1. t: tiempo (días); TAR: tratamiento antirretroviral; RIQ (25-75): rango intercuartil. Se emplea Kruskal-Wallis como prueba no paramétrica; el nivel de significación es de .05

Conclusiones: El tiempo a la vinculación a los cuidados es significativamente menor entre los pacientes que se diagnostican de VIH a nivel hospitalario respecto a los diagnosticados en Atención Primaria o a nivel extrahospitalario no Atención Primaria. El tiempo hasta inicio de TAR es significativamente menor entre los pacientes diagnosticados de VIH a nivel hospitalario respecto a los diagnosticados en Atención Primaria o a nivel extrahospitalario no Atención Primaria. Los datos obtenidos ponen de manifiesto la importancia de optimizar los protocolos de derivación a la consulta de Enfermedades Infecciosas desde la atención extrahospitalaria.