



<https://www.revclinesp.es>

379 - COMORBILIDADES EN EL PACIENTE CON INFECCIÓN VIH MAYOR DE 50 AÑOS

Luisa Jiménez Reyes, Ana Gómez Berrocal, Lidia Romero Calvo, Laura Lucía Checa Daimiel, Pilar Igea Gracia, Lucía Ruiz Salazar, Elena Hoyo Castro y Miriam Estébanez Muñoz

Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características demográficas, epidemiológicas y las comorbilidades de los pacientes infectados por VIH mayores de 50 años en seguimiento durante el año 2022 (desde el 1 de enero al 31 de diciembre) en el hospital.

Métodos: Observacional retrospectivo que incluye a todos los pacientes mayores de 50 años con infección por VIH en seguimiento en la consulta del hospital durante el año 2022.

Resultados: Se incluyeron 78 pacientes. 68 de estos pacientes (87,2%) son varones, la vía de adquisición más frecuente fue la vía sexual en el 66,7%. La media de edad es de 58,57 años (con una DE de 7,004), siendo la edad mínima 50 años y la máxima 86. La media de años desde el diagnóstico de VIH es de 20,3 (3-40 años) con una DE 10,95. Con respecto a las comorbilidades, la más frecuente fue la hipercolesterolemia que aparece en 57 pacientes (el 73,1%), seguida de la HTA presente en 37 de nuestros pacientes (el 47,4%). Posteriormente, la coinfección por VHC y la hepatopatía leve-moderada de etiología no vírica, afectando a 24 pacientes en ambos casos (30,8%).

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
HTA	37	47,4
Hipercolesterolemia	57	73,1
DM sin LOD	14	17,9
DM con LOD	1	1,3
Coinfección VHC	24	30,8

Coinfección VHB	1	1,3
Infección VHB pasada	12	15,4
Hepatopatía leve-moderada	24	30,8
Hepatopatía grave	11	14,1
Osteoporosis	4	5,1
ERC moderada-grave	6	7,7
Cardiopatía isquémica crónica	6	7,7
Arritmia	2	2,6
Insuficiencia cardíaca	2	2,6
Enfermedad vascular periférica	3	3,8
Enfermedad cerebrovascular	5	6,4
Enfermedad sistémica o autoinmune	1	1,3
Reflujo gastroesofágico	10	12,8
Hemiplejia	2	2,6
EPOC	10	12,8
Hiperplasia benigna de próstata	8	11,76*
Hipotiroidismo	4	5,1
Tumor asociado a VIH	2	12,8
Tumor no asociado a VIH	7	9

Demencia	2	2,6
Ansiedad	4	5,1
Depresión	8	10,3
Esquizofrenia	4	5,1
Tabaquismo (activo/pasado)	33/13	42,3/16,7
Alcoholismo (activo/pasado)	20/9	25,6/11,5
Consumo de otras drogas (activo/pasado)	5/22	6,4/28,2

	Media	Mediana	Desviación típica
CD4 nadir	301,2	211	282,20
CD4 basal	596		319
CD4/CD8 basal	0,84	0,75	0,50

Discusión: No existe mucha bibliografía sobre las comorbilidades no asociadas al VIH en pacientes mayores, los textos que hay publicados sobre este tema son tan heterogéneos que no es fácil obtener conclusiones al respecto. Aunque, en la mayoría de ellos destaca un aumento de comorbilidades, sobre todo las relacionadas con el síndrome metabólico.

Conclusiones: Las comorbilidades no asociadas a la infección VIH en los pacientes mayores no solo condicionan la mortalidad, sino también la calidad de vida de estos pacientes, por lo que debemos tener un especial cuidado en el control y tratamiento de estas patologías concomitantes.

Bibliografía

1. Brañas F, Azcoaga A, García Ontiveros M, Antela A. Chronicity, ageing and multimorbidity. Enferm Infecc Microbiol Clin (Engl Ed). 2018;36 Suppl 1:15-8.
2. HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 - 2019 data. Disponible en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2020.pdf>
3. Deeks SG, Lewin SR, Havlir DV. The end of AIDS: HIV infection as a chronic disease. Lancet. 2013;382:1525-33.

4. Bernaud C, Sécher S, Michau C, Perre P, Fialaire P, Vatan R, Raffi F, Allavena C, Hitoto H. HIV-infected patients aged above 75years. *Med Mal Infect.* 2020;50(1):43-8.
5. Hasse B, Ledergerber B, Furrer H, Battegay M, Hirschl B, Cavassini M, Bertisch B, Bernasconi E, Weber R; Swiss HIV Cohort Study. Morbidity and aging in HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study. *Clin Infect Dis.* 2011;53(11):1130-9.
6. Kong AM, Pozen A, Anastos K, Kelvin EA, Nash D. Non-HIV Comorbid Conditions and Polypharmacy Among People Living with HIV Age 65 or Older Compared with HIV-Negative Individuals Age 65 or Older in the United States: A Retrospective Claims-Based Analysis. *AIDS Patient Care STDS.* 2019;33(3):93-103.
7. Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR.: A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation. *J Chronic Dis* 1987;40(5):373-83.
8. Zavascki AP, Fuchs SC. The need for reappraisal of AIDS score weight of Charlson comorbidity index. *J Clin Epidemiol.* 2007;60(9):867-8. doi: 10.1016/j.jclinepi.2006.11.004.