



<https://www.revclinesp.es>

768 - DIFERENCIAS EN LA MORTALIDAD ENTRE PERSONAS CON Y SIN VIH INGRESADAS POR INSUFICIENCIA CARDIACA

Adrián López Alba¹, Marta Obra Pinacho², Jose María Basauli Felices², Andrea Torrecillas Mainez², Jesús Alonso Carrillo², Fernando Aguilar Rodríguez² y Alberto Díaz de Santiago³

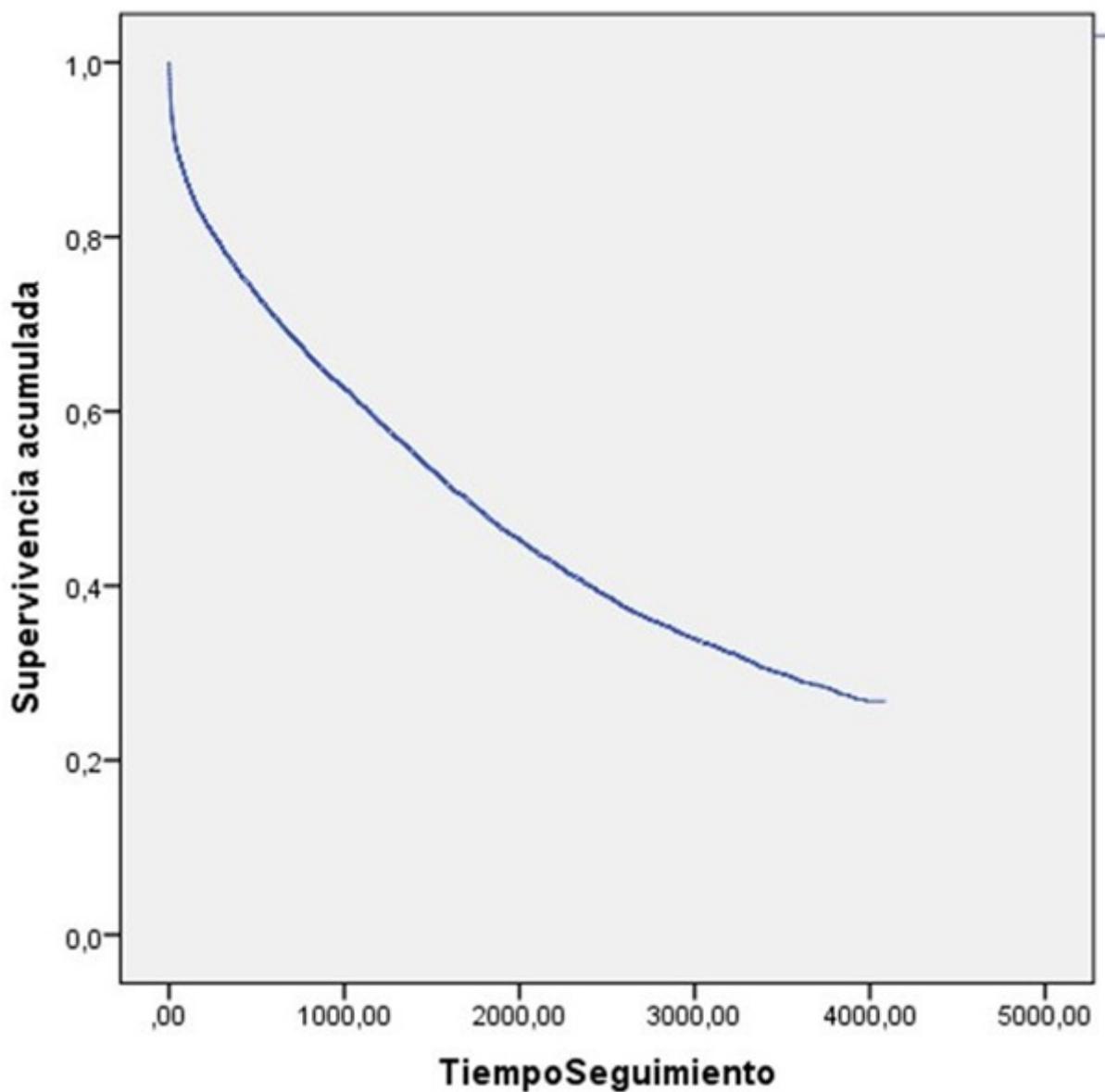
¹Urgencias, Hospital Universitario Fundación de Alcorcón, Alcorcón, España. ²Medicina Interna, Hospital universitario 12 de octubre, Madrid, España. ³Medicina Interna, Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

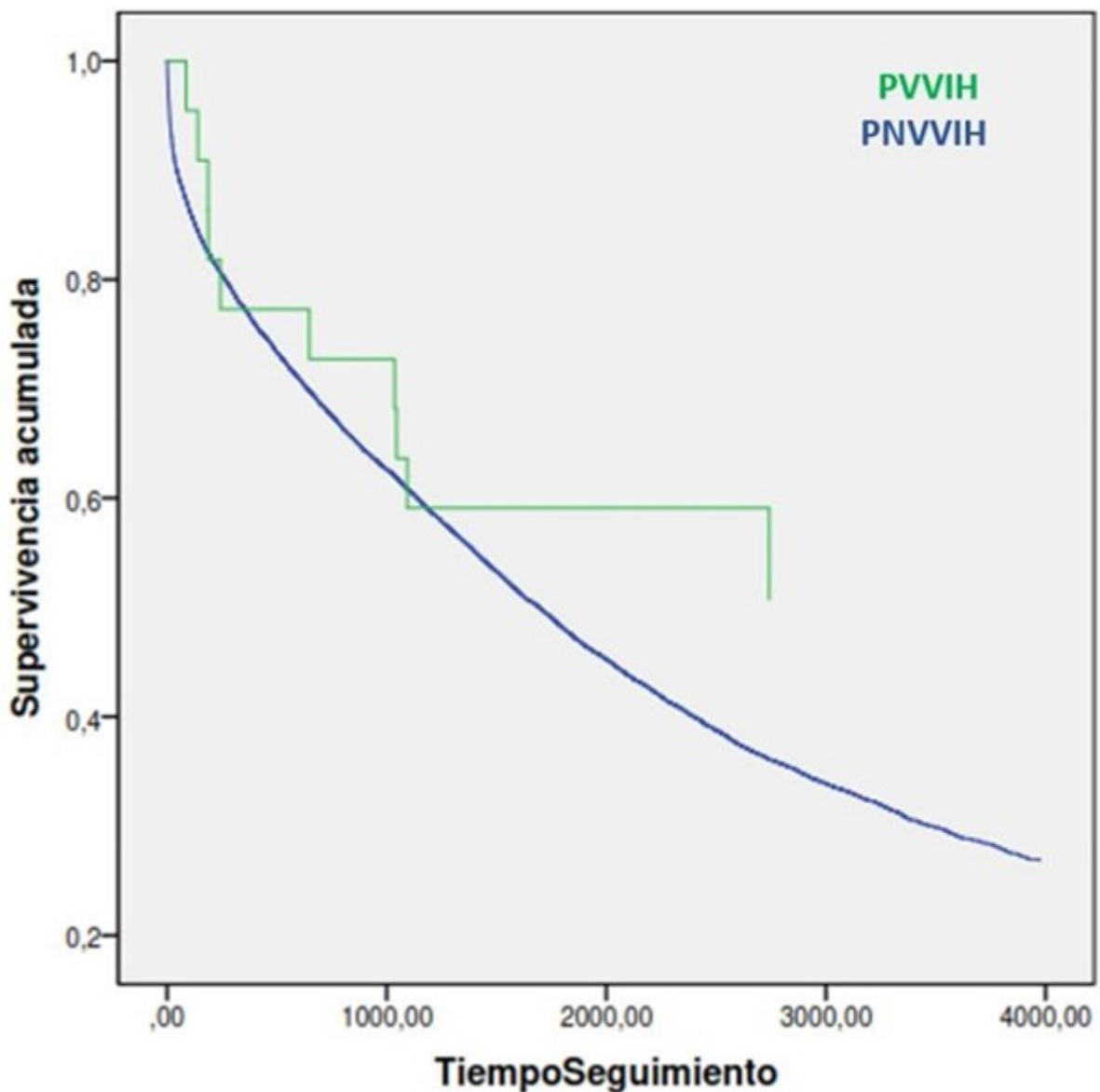
Resumen

Objetivos: Determinar las diferencias de mortalidad y reingreso de las PVVIH que ingresan por IC respecto a las PNVVIH en un hospital terciario.

Métodos: Se diseñó un estudio observacional, retrospectivo y unicéntrico sobre la cohorte de 13.343 pacientes ingresados por primer episodio de IC en un Hospital de tercer nivel desde 2012 hasta 2019 desde el registro de Conjunto Mínimo Básico de Datos y revisión de la historia clínica. Se diseñó un estudio de supervivencia se cuantificó el tiempo hasta el evento muerte en función de los subgrupos de PVVIH y PNVVIH. El resultado se ilustró mediante curvas de Kaplan-Meier. Se empleó el test de log-rank y la razón de tasas de incidencia o *hazard ratio* (HR) para comparar los subgrupos y determinar la significación estadística. En todas las pruebas se consideró un nivel de significación de 0,05.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 77,04 años (DE 15,56) siendo el 52,6% mujeres. Del total, 22 PVVIH (lo que supuso el 0,2% del total de pacientes). El seguimiento medio de los pacientes fue de 1,615 días (DE 1,257,26) y el tiempo medio hasta el *exitus*, fue de 996 días (DE 77,04). El número medio de reingresos registrados por paciente fue de 1,79 (DE 1,68). De ellos el número de reingresos por insuficiencia cardiaca como diagnóstico principal fue de 1,62 (DE 1,25). Cabe destacar que el 24,1% de los pacientes presentó reportando cuatro o más ingresos. Al finalizar el seguimiento del estudio el 64,4% de los pacientes habían fallecido por cualquier causa. Del total, a los 2 años de seguimiento el 31,6% de los pacientes ya había fallecido. Además, a lo largo del seguimiento el 81,8% de los sujetos habían fallecido o reingresado por cualquier causa. La gráfica de mortalidad global de la muestra se presenta en la figura 1. En nuestra muestra la prevalencia de la mortalidad fue menor en las PVVIH (45,5% respecto al 64,4%, p = 0,06) sin lograr la significación estadística. En cuanto a la variable combinada de reingreso o mortalidad era menor en PVVIH (68,2% frente al 81,8%, p = 0,09) de manera no estadísticamente significativa. En cuanto a la cuantificación de los riesgos de mortalidad entre las PVVIH, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas (HR: 0,75; IC95%: 0,45-1,24 p = 0,25). Las curvas de Kaplan-Meier se reflejan en la figura 2. Respecto a las causas de muerte en las PVVIH el cáncer, la IC, la neumopatía terminal y complicaciones derivadas de la cirrosis fueron las principales causas, cada una representando el 20% de los casos. Los dos fallecimientos restantes fueron debidos a insuficiencia renal terminal y a leucoencefalopatía multifocal progresiva.





Conclusiones: No objetivamos diferencias significativas en la mortalidad ni reingresos entre las PVVIH.