



<https://www.revclinesp.es>

1546 - POTENCIALES OPORTUNIDADES PERDIDAS DE DIAGNÓSTICO DE INFECCIÓN POR EL VIH EN LOS DIFERENCIOS NIVELES SANITARIOS. ANÁLISIS DE UN ÁREA SANITARIA DE MALLORCA

Paula Lladó Lort, Lucía Colmenero García, Leire Valladares Ruiz de Aguirre, María Luisa Martín Pena, Javier Murillas Angoitía, Melchor Riera Jaume y Francisco Javier Fanjul Losa

Medicina Interna, Hospital Universitari Son Espases, Palma, España.

Resumen

Objetivos: Identificar potenciales oportunidades perdidas de diagnóstico en pacientes diagnosticados de infección por el VIH en un sector sanitario de las Islas Baleares en los años 2023 y 2024. Describir el porcentaje de pacientes diagnosticados que habían tenido contacto previo con el sistema sanitario a diferentes niveles (atención primaria, urgencias, consultas especializadas y hospitalización) en los 24 meses previos al diagnóstico, así como cuantificar el número de contactos y el número de extracciones de sangre realizadas en ese periodo.

Métodos: Se realizó un estudio observacional retrospectivo, revisando las historias clínicas de pacientes diagnosticados con VIH en el período mencionado en el área sanitaria correspondiente a un Hospital de tercer nivel de Mallorca. Se recogieron variables epidemiológicas y sociodemográficas (edad, género, región de origen, nivel educativo, situación laboral y de vivienda), relacionadas con la infección por el VIH y el diagnóstico (mecanismo de contagio, lugar de diagnóstico, motivo de la prueba, serologías previas, niveles de linfocitos CD4/ml iniciales) así como contactos previos con el sistema sanitario (extracciones de sangre y visitas médicas en atención primaria, urgencias de primaria y hospitalaria, consultas especializadas e ingresos hospitalarios). Se describe para cada variable analizada dato porcentual, media y desviación estándar o mediana con rango intercuartílico.

Resultados: Se incluyeron 114 nuevos diagnósticos de VIH, 87,7% varones, con una edad media de 44,6 años. El 54,4% de pacientes eran nacidos en Europa Occidental y un 38,6% en América Latina. Los principales ámbitos sanitarios de diagnóstico fueron: Atención Primaria (36,84%), Urgencias (14,04%) y Centro de Diagnóstico y Tratamiento de ITS (13,16%). La principal razón para realizar el test fue la presencia de ETS (28,1%). El 50,9% de los pacientes tenían registrada al menos una serología previa negativa para VIH. El 34,2% de los pacientes presentaron al diagnóstico < 350 linfocitos CD4/ml, lo que sugiere un diagnóstico tardío. En el período de 24 meses previo al diagnóstico: 92 (80,7%) pacientes habían sido atendidos en atención primaria, con una media de 9,83 visitas por paciente; 65 (57,1%) pacientes se atendieron en urgencias de atención primaria, con un promedio de 5,26 episodios por paciente; 77 (67,54%) pacientes acudieron a consultas externas hospitalarias, con una media de 2,14 visitas; 38 (33,3%) acudieron a urgencias del Hospital, con un promedio de 2,16 visitas; 7 (6,14%) pacientes habían presentado al menos un ingreso hospitalario. Durante el mismo período, 49 (42,98%) pacientes contaban con al menos una extracción de sangre para analíticas.

Conclusiones: Más del 80% de pacientes diagnosticados habían contactado con el sistema sanitario a diferentes niveles en los 24 meses previos, especialmente en atención primaria y urgencias. Las estrategias dirigidas a disminuir el diagnóstico tardío deberían enfocarse en dichos niveles sanitarios. El porcentaje de pacientes con diagnóstico tardío continúa siendo elevado en nuestro entorno aunque se sitúa por debajo de los datos nacionales publicados.