



## A-165. - DIFERENCIAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y TERAPÉUTICAS ENTRE PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH ESPAÑOLES E INMIGRANTES

M. Marcos Herrero<sup>1</sup>, J. Prada Pardal<sup>1</sup>, A. del Arco Jiménez<sup>1</sup>, J. Olalla Sierra<sup>1</sup>, J. Lebrón Ramos<sup>1</sup>, F. Rivas Ruiz<sup>2</sup>, J. García Alegría<sup>1</sup>, J. de la Torre Lima<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Técnico de Apoyo a la Investigación. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

### Resumen

**Objetivos:** Conocer las diferencias epidemiológicas, clínicas y de tratamiento entre pacientes españoles (ESP) y extranjeros con infección VIH.

**Métodos:** Estudio descriptivo transversal de una cohorte de pacientes VIH de un hospital de 2º nivel realizado durante el primer semestre de 2012. Se recogieron datos epidemiológicos, clínicos y el tratamiento antirretroviral (TAR). La variable principal estudiada es la nacionalidad y se realizó estadística descriptiva comparando los pacientes ESP con los extranjeros agrupados por zonas geográficas.

**Resultados:** Se incluyeron 705 pacientes de 49 nacionalidades distintas (528 hombres, 177 mujeres), de los cuales 513 (72,8%) son ESP (93% con TAR), 62 de Europa occidental (EOC) (92% con TAR), 86 de Centro y Sudamérica (CSA) (82% con TAR), 23 de África (AFR) (91% con TAR), 21 de Europa oriental y Asia (EOA) (81% con TAR) ( $p = 0,01$ ). Edad: significativamente mayor en ESP y EOC con mediana de 46 años, CSA 40, AFR 41 y menor en EOA con 33 años ( $p = 0,001$ ). Sexo: mayoritariamente varones los ESP (78,2%), EOC (79%), CSA (65%) y EOA (62%), predominando en AFR las mujeres (60,9%) ( $p < 0,005$ ). Vía de transmisión: mayor porcentaje de drogadicción en ESP (28%) frente al resto de nacionalidades, ninguna mayor del 4% ( $p = 0,01$ ); las relaciones heterosexuales en AFR en el 95%, frente al 27% de los ESP y en torno al 50% en las restantes zonas ( $p = 0,01$ ) y la homosexualidad es mayor en EOC (44%), ESP (36%) y CSA (35%) siendo infrecuente en EOA (19%) y ningún caso en AFR ( $p = 0,02$ ). Tabaquismo: 52% de ESP, 37% EOC, 33% EOA, 29%, 29% en CSA y solo 13% en AFR ( $p = 0,01$ ). No hay diferencias significativas en factores de riesgo cardiovascular u otras comorbilidades. Iniciaron TAR con CD4 < 200 39% ESP, 29% EOC, 27% CSA, 52% AFR y 47% EOA. En el momento del corte del estudio CD4 significativamente peor en AFR (CD4 < 500 el 47%), frente a menos del 30% los demás grupos. Carga viral indetectable en los pacientes con TAR: mayoritariamente los ESP (77%), seguidos de EOC (74%), CSA (70%), EOA (66%) y por último AFR (47%) ( $p = 0,04$ ). TAR: no hay diferencias significativas en cuanto al uso de diferentes estrategias. Efectos secundarios del TAR: mayor en ESP (35%), EOC (25%) y CSA (27%) frente EOA (19%) y AFR (17%) ( $p = 0,01$ ). Adherencia al TAR > 95%: ESP (86%), EOC (83%) y AFR (82%), siendo los que peor cumplen CSA (70%) y EOA (71%) ( $p = 0,01$ ).

**Conclusiones:** Entre las personas infectadas por el VIH existen diferencias epidemiológicas llamativas en relación con la nacionalidad. Destaca que la mayoría de los AFR son mujeres frente al

resto de los grupos que son varones. La vía de adquisición mayoritaria en los AFR, CSA y EOA es la heterosexualidad frente a los ESP y EOC que es la homosexualidad, siendo el consumo de drogas claramente más importante en ESP. El acceso al TAR y las estrategias terapéuticas son similares en todos los pacientes de la cohorte, pero el estado inmunitario y la carga viral son mejores en los ESP y EOC y claramente peor en AFR. En los pacientes de AFR y EOA es más frecuente el inicio tardío del TAR. Los ESP reportan más efectos adversos y el cumplimiento es llamativamente peor en sudamericanos frente al resto de nacionalidades.