Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):267

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-207. - MORTALIDAD DE LOS PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIH INGRESADOS EN UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL (2007-2011)

E. Sifuentes Díaz, P. Martín Peral, F. Brun Romero, I. Ríos Holgado, B. Ruiz Estévez, B. Montenegro Puche, F. Guerrero Sánchez, J. Girón González

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.

Resumen

Objetivos: Describir las características, analizar la morbilidad así como las causas de admisión, y mortalidad de los pacientes con infección por el VIH que necesitan ser ingresados en nuestro centro.

Métodos: Estudio descriptivo, observacional, realizado en el Hospital Universitario Puerta del Mar (III nivel), entre enero del 2007 y diciembre de 2011. La información se obtuvo de los registros recogidos a partir de los informes de alta/éxitos. Las variables estudiadas para cada episodio de hospitalización han sido: edad, género, estancia hospitalaria, vía de transmisión, coinfección con VHC y VHB, cifras de CD4 y de carga viral, reingresos, TARGA, estadio de la enfermedad, diagnóstico principal, causa de la muerte. El análisis estadístico se llevó a cabo con el programa SPSS® versión 20.0.

Resultados: Durante el periodo de estudio fueron admitidos 392 ingresos hospitalarios en 203 pacientes con infección por el VIH. Del total de pacientes 157 fueron hombres (76,6%), la edad media fue 43,9 años (DE 8,5). La estancia hospitalaria media fue de 13,5 días. El medio de transmisión de la infección VIH más frecuente fue la vía intravenosa en usuarios de drogas por vía parenteral (68,3%). El 69,3% fueron coinfectados por el virus de hepatitis C. Un 57,1% que ingresaron recibían tratamiento antirretroviral, el 47,8% de ellos con un recuento de linfocitos CD4 mayor a 200 cel/mm^3 y el 42,9% con carga viral indetectable en el momento del ingreso. La principal causa de ingreso fue por patología no relacionada con el VIH (59%), principalmente por proceso infeccioso en un 24,4% (principalmente respiratoria), enfermedad hepática avanzada (11,2%), con menos frecuencia fueron las neoplasias (7,4%). Las variables que se relacionaron significativamente con el exitus de los pacientes durante el primer ingreso fueron: carga viral detectable (p: 0,008), neoplasia (p: 0,002) y cifra mayor de carga viral actual (p: 0.007). La mortalidad total de las admisiones fue de 37 pacientes (18,2%), 14 de ellos (6,9%) durante el primer episodio de admisión. La causa más importante de muerte fue la patología no relacionada al VIH/SIDA en un 60% de los pacientes, principalmente por enfermedad hepática (45,5%), procesos infecciosos (31,8%) y 5 por tumores malignos (22,7%).

Discusión: En general, los cambios en las causas morbilidad por enfermedades definitorias de SIDA después de la introducción del TARGA observados en nuestro estudio son similares a los descritos en otras cohortes, si bien hay algunas diferencias atribuibles a la diferente metodología empleada, a los distintos períodos de tiempo analizados y a las diferencias geográficas que existen. La mortalidad de la infección por el VIH ha disminuido en los últimos años, así como las causas de muerte, con un descenso del número de muertes por infecciones oportunistas y un aumento en pacientes con infección por el VIH controlada y que presentan

insuficiencia hepática. En este estudio se ha confirmado un descenso de la mortalidad intrahospitalaria, siendo más acusado en las enfermedades definitorias de SIDA. Por el contrario, el número de muertes por enfermedad hepática ha aumentado progresivamente.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con infección por VIH ingresados presentaron coinfección con VHC, la mayoría realizaban tratamiento antirretroviral y casi la mitad de ellos con cifras de CD4 mayor de 200 cel/mm^3 y carga viral indetectables. La principal causa de ingreso y de mortalidad en los pacientes con infección por VIH fue por patología no relacionada con el VIH. La carga viral detectable, neoplasia y la cifra mayor de carga viral actual se relacionan significativamente con el exitus de los pacientes en su primer ingreso.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.