



DP-040 - ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE PACIENTES INGRESADOS CON INFECCIÓN POR VIH ATENDIDOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS PALIATIVOS

M. Muñoz Valera¹, L. Miragalla Calderón¹, E. de la Fuente Crespo¹, R. de la Corte Carmona¹, J. Fernández Mondelo¹, M. Cervero¹, G. Flox Benítez² y S. Plaza Canteli²

¹Medicina Interna, ²Medicina Interna Paliativos. Hospital Universitario Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: El objetivo del presente estudio es describir las características epidemiológicas, causas de ingreso y tendencias de la atención de pacientes con SIDA por parte de una Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) de un hospital del sur de Madrid.

Material y métodos: Analizamos de forma retrospectiva las características clínicas-demográficas, inmuno-virológicas relacionadas con infección VIH y uso del TARGA y las causas y motivos de hospitalización en pacientes con infección por VIH atendidos por la Unidad de Cuidados Paliativos del Hospital Severo Ochoa de Leganés, Madrid, entre el 1 de enero de 2002 y el 5 de junio de 2018, y los motivos por los que se consultó a la misma.

Resultados: Desde el 1 de enero de 2002 hasta el 5 de junio de 2018 se han realizado en la UCP un total de 6.747 atenciones, de las cuales un 0,22% (n = 15) son los diferentes episodios que corresponden a 11 pacientes con infección por VIH atendidos por dicha unidad. El 63,6% de los pacientes eran hombres, con una media de edad de los episodios registrados de 57 años. La mediana de CD4 previo al ingreso fue de 368 cel/mm³, teniendo un 20% de fracaso virológico. Dos pacientes no estaban tomando tratamiento antirretroviral. Heterosexual y ADVP fueron el grupo de riesgo más frecuente (36,4% cada uno). El 73,3% de los episodios se manejaron mediante hospitalización en la UCP y el 26,7% mediante interconsulta. Las enfermedades relacionadas con VIH fueron las causas de ingreso más frecuentes (66,7%), no habiendo ningún caso de enfermedad diagnóstica de SIDA. Los tumores no SIDA supusieron el 100% de ingresos por enfermedades relacionadas con VIH, siendo la neoplasia más frecuente el cáncer de pulmón (33,3%). La reagudización de EPOC fue la enfermedad no relacionada con VIH más frecuente (33,3%). El 3,6% de los pacientes presentaban coinfección por VHC. El síntoma por el que se consultó más frecuente fue el mal control del dolor (40%), seguido de disnea (20%). En cuanto al tipo de alta, el 46,7% de los casos fueron dados de alta a domicilio, el 33,3% fallecieron y el 20% fueron trasladados a centros paliativos de media-larga estancia. La mediana de supervivencia fue de 20 días.

Discusión: Desde la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA), el SIDA se ha convertido en una enfermedad crónica. Este cambio en el curso de la enfermedad, la creciente carga de morbilidad asociada y los efectos secundarios relacionados con el tratamiento plantean nuevos desafíos para la atención de los pacientes a lo largo del tiempo. Se ha comprobado que la integración temprana de un enfoque paliativo para las personas que viven con VIH desde estadios

tempranos de la enfermedad ayuda a mejorar el manejo de síntomas tales como dolor, disnea o ansiedad, y aumenta la adherencia terapéutica. En nuestro hospital, los pacientes son atendidos por la Unidad de Cuidados Paliativos ya en estadios finales de la enfermedad. Las enfermedades relacionadas con VIH son las que han motivado con mayor frecuencia dicha atención, siendo los tumores no SIDA la causa más frecuente. La reagudización de EPOC fue la enfermedad no relacionada con VIH más frecuente. El síntoma principal fue el dolor.

Conclusiones: Dado el cambio de paradigma que supone el SIDA en los últimos años, consideramos importante promover un enfoque de cuidados paliativos desde el diagnóstico hasta el final de la vida para un manejo más integral del paciente (síntomas, efectos tóxicos de la medicación, morbilidad asociada, aparición creciente de cánceres relacionados con el VIH...) y familiares.