



HIV-033 - EL SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA EN LOS PACIENTES VIH MAYORES DE 75 AÑOS EN EL HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO DE ALICANTE

C. Herrera García, J. Ramos Rincón, A. Cintas Martínez, I. Ribes Mengual, J. Portilla Tamarit, V. Boix Martínez, S. Reus Bañuls y J. Portilla Sogorb

Servicio de Medicina Interna. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: El paciente con infección VIH es biológicamente mayor de lo que su edad cronológica indica y presenta problemas propios de las personas mayores que deben ser abordados. Así, la población con infección por el VIH con edad ≥ 75 años es población muy envejecida. Ya que los pacientes con infección por VIH serán más longevos a lo largo de los años, es importante comprender la epidemiología para hacer esfuerzo en el mejor tratamiento y afrontar la comorbilidad en estos pacientes a lo largo de los años. Por ello nos propusimos fue analizar las características epidemiológicas, clínicas, analíticas, inmunológicas y terapéuticas de los pacientes con infección VIH mayores de 75 años.

Material y métodos: Se realizó un observacional transversal y retrospectivo donde se incluyeron pacientes en seguimiento en consultas externas de la Unidad de Enfermedades Infecciosas del Hospital General Universitario de Alicante, con diagnóstico de infección por VIH nacidos antes de agosto de 1942.

Resultados: De los 1.280 pacientes en seguimiento en la Unidad de Enfermedades Infecciosas, 22 tenían ≥ 75 años. El 95,5% fueron varones. La vía de transmisión más frecuente fue la vía homosexual en el 40,9% y el 45,4% la vía de transmisión era desconocidos o no admitidos por los pacientes. La mediana de la infección por el VIH era de 18 años. El 50,0% presentaban un estadio C. Respecto a las comorbilidades, la mediana de índice de comorbilidad de Charlson fue de 8 (RIC 3-12). Las principales comorbilidades en nuestros pacientes fueron la dislipemia (77,3%), la hipertensión arterial (77,3%) y la insuficiencia renal crónica definida como (filtrado glomerular < 60 ml/min (50,0%). Otras patologías importantes fueron la diabetes mellitus (34,8%), la historia de fracturas (36,4%), la cardiopatía isquémica (31,8%) y la arteriopatía periférica (27,3%). Con respecto al tratamiento farmacológico la mediana de consumo comprimidos era de 7 (RIC 3-10). Los fármacos más consumidos fueron los antihipertensivos (72,7%) seguidos de los hipolipemiantes (63,6%) y los antidiabéticos, psicótropos, protectores gástricos y antiagregantes con 31,8% de pacientes cada uno de ellos. La pauta de antirretrovirales se ha clasificado por el tercer fármaco de la terapia. El 45,5% llevaban inhibidores de la integrasa, el 27,3% inhibidores de la proteasa y el 3,6% análogos no nucleótidos. La mediana de CD4 fue de 581 células/ μ l, la de CD8 de 716 células/ μ l. El cociente CD4/CD8 fue de 0,71 (0,51-0,93). El 85,7% tenían una carga viral < 50 copias, y esta era

independiente del número de comprimidos que tomara y tiempo de tratamiento antirretroviral.

	≥ 75 años
Epidemiología	
Sexo, varón, n (%)	21 (95,5)
Años desde el diagnóstico, mediana (RIC)	18 (13-19)
Número de visitas en el último año, mediana (RIC)	5 (3,0-7,0)
Mecanismo de transmisión	
Homosexual, n (%)	9 (40,9)
Heterosexual, n (%)	2 (9,1)
Transfusión, n (%)	1 (4,5)
Adicción a drogas parenterales, n (%)	0 (0,0)
Desconocido, n (%)	10 (34,5)
Estadio del VIH	
Estadio C2, C3, n (%)	11 (50,0)
Parámetros analítico e inmunológico	
Filtrado glomerular, mediana (RIC)	61 (45-79)
Células CD4/ul, mediana (RIC)	581 (429-882)
Células CD8/ul, mediana (RIC)	716 (536-1147)
Cociente CD4/CD8, mediana (RIC)	0,71 (0,51-0,93)
Carga viral < 50 copias/ml**, n (%)	18 (85,7)

Tabla 1. Características epidemiológicas e inmunológicas de los pacientes geriátricos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mayores de 75 años.

	≥ 75 años
Enfermedad de base	
Dislipemia, n (%)	17 (77,3)
Hipertensión arterial	17 (77,3)
Diabetes mellitus, n (%)	8 (34,8)
Insuficiencia renal crónica, n (%)	11 (50,0)
Fracturas, n (%)	8 (36,4)
Neoplasia, n (%)	6 (27,3)
Cardiopatía isquémica, n (%)	7 (31,8)
Osteopenia, n (%)	5 (22,7)
EPOC, n (%)	5 (22,7)
Arteriopatía periférica, n (%)	6 (27,3)
VHC, n (%)	1 (4,5)
Ictus previo, n (%)	4 (18,2)
Insuficiencia venosa, n (%)	3 (13,6)
Hiperuricemia, n (%)	1 (4,5)
Demencia, n (%)	1 (4,5)
Hábitos tóxicos	
Tabaco, n (%)	4 (18,2)
Comorbilidad	
Índice de Charlson, mediana (RIC)	8 (3-12)

Tabla 2. Comorbilidades de los pacientes geriátricos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mayores de 75 años.

	≥ 75 años
Fármacos	
Número de fármacos, mediana (RIC)	7 (3-10)
Fármacos antirretrovirales	
Inhibidores integrasa, n (%)	10 (45,5)
Análogos no nucleósidos, n (%)	3 (13,6)
Inhibidores proteasa, n (%)	6 (27,3)
Inhibidores proteasa e integrasa, n (%)	3 (13,6)
Fármacos generales	
Hipolipemiantes, n (%)	(63,6)
Antihipertensivos, n (%)	16 (72,7)
Antidiabéticos, n (%)	7 (31,8)
Psicótropos, n (%)	7 (31,8)
Protectores gástricos, n (%)	7 (31,8)
Antiagregantes, n (%)	7 (31,8)
Analgésicos, n (%)	4 (18,2)
Esteroides, n (%)	1 (4,5)
Anticoagulantes, n (%)	3 (13,6)

Tabla 3. Características farmacológicas de los pacientes geriátricos con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana mayores de 75 años.

Conclusiones: La población analizada se caracteriza por un diagnóstico en estadio avanzado y SIDA y en ellos predomina la vía de transmisión sexual (principalmente HSH) y un porcentaje muy reducido de transmisión en ADVP. En conjunto presentan un buen control virológico e inmunológico, pero persiste inversión del cociente CD4/CD8 a pesar del tiempo prolongado de seguimiento y tratamiento. Existe elevada comorbilidad, calculada por índice de comorbilidad Charlson (50% de los pacientes score > 8 lo que implica una mortalidad a los 3 años del 85%), dominando la enfermedad metabólica, factores de riesgo cardiovascular, enfermedad renal y patología ósea.