



# Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

## HIV-030 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES VIH+ INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA ERA DE TAR DE ALTA EFECTIVIDAD

J. Abadía Otero<sup>1</sup>, M. Cobos Siles<sup>1</sup>, M. Gabella Martín<sup>1</sup>, E. Prol Silva<sup>2</sup>, L. Hernández Gómez<sup>1</sup>, P. Bachiller Luque<sup>1</sup>, H. Guillen Zabala<sup>1</sup> y L. Briongos Figueroa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Medicina Interna, <sup>2</sup>Cuidados Intensivos. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** El acceso a terapia antirretroviral de alta eficacia ha aumentado la supervivencia y mejorado la calidad de vida de las personas que conviven con VIH. No obstante, los pacientes con peor situación inmunológica (por fracaso terapéutico, mal cumplimiento o desconocimiento de la infección) pueden beneficiarse de ingreso en una unidad de cuidados intensivos. Nuestro objetivo es analizar las características epidemiológicas y situación clínica de los pacientes que ingresan en una unidad de cuidados intensivos así como las características del ingreso y la mortalidad global.

**Material y métodos:** Se obtuvieron los ingresos en una Unidad de Cuidados Intensivos de pacientes VIH+ durante los años 2011-2018. Se recogieron datos demográficos de los pacientes, relacionados con la infección por VIH y con el ingreso en la unidad. La información se obtuvo de la historia clínica electrónica. Los datos se analizaron con SPSS 20.0.

**Resultados:** Se observaron 27 episodios de ingreso en 22 pacientes, 63,6% de hombres. La media de edad fue 48,33 años (P50 49). El 40,7% fue diagnosticado durante el ingreso. La actividad de riesgo más frecuente fue Uso de drogas por vía parenteral (UDVP, 40,9%) seguida de sexo heterosexual (36,5%). El 55,6% de los pacientes no tomaba terapia antirretroviral, un 59,3% tenía carga viral detectable y un 59,3% presentó menos de 50 CD4 (media 128, mínimo 2, máximo 644). Respecto a las características del ingreso, la media de duración fue 16,5 días (P50 11 días) y el motivo de ingreso más frecuente fue neumonía con insuficiencia respiratoria (59,3%) seguida de sepsis y cardiopatía isquémica (11,1%). Se aislaron microorganismos oportunistas en un 55,2% de los casos, siendo el más frecuente *Neumocystis carinii* (47,8%) seguido de citomegalovirus (14,8%) y tuberculosis (7,4%). Un 44% de los pacientes presentaron un APACHE bajo (puntuación menor de 14). Durante el ingreso falleció un 11% de los pacientes, 22,3% a los 30 días y 29,6% a los 60 días. Ninguno de los pacientes fallecidos tomaba medicación antirretroviral sin embargo la relación no fue significativa ( $p = 0,231$ ). Se encontró relación estadísticamente significativa entre carga viral detectable e ingreso por neumonía (44,7 vs 14,8%,  $p = 0,001$ ) así como no toma de TAR e infección por *Neumocystis carinii* (44,4% vs 3,7%  $p = 0,02$ ), sin embargo no se demostró relación entre factores relacionados con diagnóstico tardío (meses desde el diagnóstico, carga viral detectable o CD4 al ingreso) y mortalidad.

**Discusión:** El perfil de paciente con VIH que ingresa en la Unidad de Cuidados Intensivos es el de varón UDVP que no toma tratamiento antirretroviral y tiene contaje bajo de CD4. Resulta especialmente llamativo el porcentaje de pacientes en los que el diagnóstico se realiza durante el ingreso (40,7%). La causa principal

de ingreso es neumonía con insuficiencia respiratoria secundaria. La mortalidad global durante el ingreso fue baja y paradójicamente no se relacionó con mala situación inmunológica.

*Conclusiones:* Es esperable que en la era de la TAR de alta eficacia los ingresos en una Unidad de Cuidados Intensivos relacionados con causas infecciosas se redujeran, sin embargo nuestro estudio coincide con otros de nuestro entorno en que el diagnóstico tardío es un importante factor de riesgo para el ingreso (Shroobree et al. BMC Infectious Diseases. 2013;13:23) ya que más de la mitad de los pacientes fueron diagnosticados durante su estancia en UCI. Es importante por lo tanto poner en marcha programas de detección precoz de la infección.