Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):372

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-039 - DIAGNÓSTICO TARDÍO COMO FACTOR DE RIESGO DE INGRESO DE PACIENTES VIH EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

J. Abadía Otero[1], M. Gabella Martín[1], M. Cobos Siles[1], P. Bachiller Luque[1], I. Arroyo Jiménez[1], M. Rey Hernández[1], L. Fernández Rodríguez[2] y L. Briongos Figuero[1]

[1]Medicina Interna, [2]Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La introducción de TAR de alta eficacia ha prolongado y mejorado la esperanza y calidad de vida de los pacientes VIH+ por lo que en la actualidad pueden beneficiarse de ingresos en Unidades de Cuidados Intensivos. Diversos estudios han demostrado que el diagnóstico tardío de VIH es un importante factor de riesgo de ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos (Shrosbree et al. BMC Infectious Diseases 2013;13:23). Nuestro objetivo es estudiar la influencia del diagnóstico tardío en el ingreso de pacientes VIH+ en una unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de tercer nivel.

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 (carga viral, contaje de CD4, tratamiento actual) y con el ingreso en la unidad (motivo de ingreso, duración, APACHE al ingreso). La información se obtuvo de la historia clínica electrónica. La estadística se realizó con SPSS 20.0.

Resultados: Ingresaron 22 pacientes en 27 episodios. El 63,6% fueron hombres. La media de edad fue 48,33 años (P50 49). El 40,7% fue diagnosticado durante el ingreso y todos cumplían criterios de diagnóstico tardío presentando la totalidad CD4 50. Entre aquellos pacientes con criterios de diagnóstico tardío se observó un 60% de mujeres. Diagnóstico tardío se relacionó con actividad de riesgo “Sexo sin protección con parejas de distinto sexo” (29,6%vs 11,1% p = 0,029) así como con motivo de ingreso “Neumonía con insuficiencia respiratoria” (29,6% vs 25,9% p = 0,024) y con aislamiento microbiológico de Neumocistis carinii (37% vs 11,1% p = 0,003). No se encontraron sin embargo diferencias estadísticamente significativas entre sexo, exitus (tanto durante el ingreso como a los 30 y 60 días) o APACHE al ingreso en relación a diagnóstico tardío.

Discusión: Un 40,7% de los pacientes que ingresaron en una unidad de cuidados intensivos con VIH fueron diagnosticados durante el ingreso y con mala situación inmunológica (CD4 50). Se relacionó diagnóstico tardío con ingreso por Neumonía con insuficiencia respiratoria e infección por Neumocistis carinii sin embargo esto no se tradujo en una diferencia significativa en gravedad o mortalidad.

Conclusiones: Se conoce el diagnóstico tardío de VIH como un factor de aumento de comorbilidad y mortalidad. En nuestra serie, aún con las limitaciones claras de un estudio retrospectivo, se objetiva una clara relación con infecciones oportunistas sin que esto se traduzca en mayor mortalidad, quizá debido a la mejora importante de las medidas de soporte actuales en una unidad de cuidados intensivos o influenciado por un

reducido tamaño muestral. No obstante el porcentaje global de pacientes con diagnóstico durante el ingreso llama la atención sobre la necesidad de poner en marcha medidas de detección precoz de la enfermedad a distintos niveles asistenciales.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.