



HIV-002 - INFECCIÓN ACTIVA POR CITOMEGALOVIRUS EN EL PACIENTE INFECTADO POR EL VIH, EN LA ERA DE LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL

E. Lillo, R. Perelló, F. Seguí, A. Losada, C. Peña, D. Druzyako, E. Mateos y C. Álvarez
R. Perelló en representación del Grupo de Trabajo Patología VIH en los Servicios de Urgencia

Urgencias. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Determinar la incidencia, las características clínicas y el pronóstico de la infección activa por citomegalovirus (IACM) en el paciente infectado por el VIH en la era del tratamiento antirretroviral (TAR).

Material y métodos: Estudio retrospectivo realizado en nuestro centro (2004-2015). Se incluyeron todos los pacientes infectados por el VIH, que acudieron nuestro centro por cualquier motivo, y fueron diagnosticados de IACM. Se recogieron variables epidemiológicas, clínicas, de laboratorio, así como la mortalidad a los 30 días. Se definió IACM como la evidencia de replicación del citomegalovirus en sangre y la presencia de sintomatología asociada. El endpoint fue determinar la incidencia, las características clínicas y las variables predictivas de mortalidad de la IACM. Todos los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS versión 20.0 (Chicago, IL, USA).

Resultados: Se identificaron 56 casos de IACM la incidencia fue de 1,7/1.000 personas-año. La edad media fue de 38,5 (IQR 15,8) años, 44 pacientes (79%) eran varones, 20 pacientes diagnosticados de IACM desconocían su infección por HIV. La presentación clínica más frecuente fue la afectación sistémica (43% casos), seguida de la gastrointestinal (14%). Ningún paciente presentó sintomatología oftalmológica. Un total de 38 pacientes, consumían tabaco alcohol o drogas de abuso. Dieciséis pacientes habían presentado alguna infección oportunista previamente, fundamentalmente por *Pneumocystis jirovecii*. Si bien ello no supuso mal pronóstico ($\chi^2 = 0,07$; $p = 0,792$). El análisis univariado mostró, que el ingreso en unidad de cuidados intensivos ($\chi^2 = 12,7$; $p < 0,001$) y el requerimiento de ventilación mecánica ($\chi^2 = 28,3$; $p < 0,01$) fueron predictivas de mortalidad, si bien en el análisis multivariado, ninguna variable mostró significación estadística ($p > 0,05$) La única variable capaz de predecir mortalidad fue el valor de la carga viral de CMV en lavado broncoalveolar (mortalidad: $t = 5,108$; $p = 0,02$). Diecinueve pacientes requirieron ingreso en una unidad de curas intensivas. La mortalidad global de la serie a los 30 días fue del 18% (10 pacientes), el 50% de ellos presentaron infección respiratoria asociada. Un paciente murió en la sala convencional, y el resto en la UCI.

Conclusiones: La incidencia de IACM fue mayor que la descrita en la literatura previa. La IACM se diagnosticó fundamentalmente en pacientes no diagnosticados previamente de VIH. Ninguna variable clínica fue predictiva de mortalidad.

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