



## HIV-013 - MORTALIDAD EN LOS PACIENTES VIH EN LA ERA DE LOS TRATAMIENTOS ANTIRRETROVÍRICOS DE ALTA EFICACIA

M. Sanz Alba, M. Gabella Martín, L. Briongos Figuro, H. Guillén Zabala, M. Cobos Siles, J. Abadía Otero, T. Palacios Martín y P. Bachiller Luque

Medicina Interna. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

### Resumen

**Objetivos:** Análisis descriptivo de las causas de mortalidad y las características clínicas y socioepidemiológicas de los pacientes infectados de VIH en nuestra región fallecidos entre los años 2009 y 2017.

**Material y métodos:** Estudio observacional descriptivo, transversal, de periodo, retrospectivo de asociación cruzada, con muestreo no aleatorio de casos consecutivos. Se incluyeron en el análisis un total de 52 pacientes infectados por el VIH pertenecientes al área sanitaria oeste de Valladolid, fallecidos entre los años 2009 y 2017.

**Resultados:** De 2009 a 2017 hubo un total de 52 pacientes fallecidos en nuestro área, dos de los cuales tuvieron que excluirse por falta de información e imposibilidad para recuperar su historia clínica. En nuestra muestra, observamos un claro predominio de población masculina (74%). La edad de defunción media de la muestra se estimó en 47,4 años. Las causas (%) fueron: sida (20%), infecciones (16%), neoplasias no relacionado con VIH (12%), hepática no hepatocarcinoma (12%), hepatocarcinoma (8%), suicidio (8%), desconocida (8%) neoplasia relacionada con VIH (6%), varios (4%), cardiaca (2%). Un 86% de los pacientes eran fumadores activos y 7% exfumadores.

**Discusión:** En nuestra muestra de pacientes, la mayor parte de las muertes (80%) derivan de eventos que no tienen relación directa con la infección VIH. Entre el 20% de causas relacionadas con la infección por VIH se relaciona con el diagnóstico tardío. Se asocia la presencia de SIDA al diagnóstico y la reducción del tiempo de supervivencia en casi 12 años con respecto a un diagnóstico más temprano. Destaca en importancia la causa neoplásica, suponiendo en total un 30% en nuestra muestra. El predominio de los UDI en nuestra muestra explica el alto porcentaje de muertes derivadas de patología hepática. Rechazamos la premisa de una tasa de mortalidad de causa cardiaca más elevada que la de la población general. El suicidio presenta tasas casi diez veces más elevadas que en la población general en España. La muestra presentaba una prevalencia de hábito tabáquico activo elevado (86%). El estudio evidenció que sujetos con estudios superiores tenían mayores tasas de adherencia a TAR que los individuos con estudios primarios.

**Conclusiones:** En el periodo que engloba el presente estudio, la mortalidad en pacientes infectados por VIH depende en su mayoría de causas no relacionadas con SIDA, aun habiendo todavía un grupo importante de etiología SIDA a pesar del uso extendido de TARGA. El diagnóstico precoz (estadio no

SIDA) consigue tasas más altas de supervivencia. La causa hepática tiene un peso importante en nuestra cohorte, asociándose a la vía de adquisición parenteral, coinfección con VHC y patología cirrótica. La mortalidad por suicidio supera en diez veces la tasa de mortalidad por esta causa en la población general. La prevalencia en nuestra cohorte de hábitos tóxicos a lo largo de su vida, tales como alcohol, tabaco y consumo de drogas vía intravenosa, se estima muy por encima de la media poblacional. El peso de la mortalidad de causa cardiovascular no ha resultado importante en nuestro estudio, aunque los datos no son concluyentes por el tamaño de la muestra. El modelo de paciente que representa nuestra cohorte sería un varón español, en la quinta década de vida, con estudios primarios, fumador activo, consumidor habitual de alcohol y extoxicómano, que adquirió la infección por vía parenteral, con uso de TAR y fallecido por una causa neoplásica o por hepatopatía.