



HIV-032 - MORTALIDAD EN PACIENTES CON VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO MARQUÉS DE VALDECILLA: 20 AÑOS DE TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL DE GRAN ACTIVIDAD

J. Rodríguez Cobo¹, C. Armiñanzas Castillo¹, M. Gutiérrez Cuadra¹, F. Arnáiz de Las Revillas Almajano¹, J. Agüero Balbín², S. Echevarría Vierna³ y M. Fariñas Álvarez¹

¹Unidad de Enfermedades Infecciosas, ²Servicio de Microbiología, ³Medicina Interna. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: La introducción del tratamiento antirretroviral de gran actividad (TARGA) ha disminuido la morbimortalidad asociada al VIH/SIDA. El objetivo de este estudio fue analizar las principales causas de muerte por VIH y la influencia de la esperanza de vida tras la introducción del TARGA.

Material y métodos: Estudio de cohortes retrospectivo de pacientes con VIH controlados en el "H.U. Marqués de Valdecilla" entre 1997-2017, divididos en dos periodos: 1997-2007 y 2008-2017. El análisis estadístico se realizó usando la prueba chi-cuadrado para las comparaciones. Un valor de $p < 0,05$ se consideró estadísticamente significativo.

Resultados: Se incluyeron 191 pacientes: 56 (29,31%) en 1997-2007 y 135 (70,69%) en 2008-2017. Hubo 158 varones (edad media 53,54 años (DE: 11,89); valor medio del índice de Charlson: 8,61 (DE: 3,52). La mortalidad por enfermedades definitorias de SIDA fue significativamente más frecuente en 1997-2007 (48,2% vs 11,1%; $p < 0,001$), mientras que en 2008-2017 fue más frecuente por tumores no definitorios de SIDA (28,1% vs 7,1%, $p < 0,001$). Al comparar los pacientes con VIH fallecidos en ambas décadas, los pacientes fallecidos entre 2008-2017 presentaron una proporción significativamente mayor de enfermedad cardiovascular (14,1% vs 0%, $p < 0,001$) y neoplasias no definitorias de SIDA (28,1% vs 7,1%, $p < 0,001$), además de una mayor proporción de pacientes con > 500 células CD4/mm en el momento del fallecimiento (27,4% vs 7,1%) y una mayor supervivencia al año del diagnóstico (84,5% vs 46,4%).

Discusión: Entre 2008-2017 se observó mayor prevalencia de enfermedad cardiovascular y tumores sólidos. Las muertes causadas por infecciones oportunistas fueron fundamentalmente entre 1997-2007. Entre 2008-2017 fue más frecuente la mortalidad secundaria a tumores no definitorios de SIDA. Los pacientes fallecidos entre 2008-2017 presentaban un mayor recuento de linfocitos CD4 y un mayor tiempo de supervivencia tras el diagnóstico.

Conclusiones: Los pacientes con VIH fallecidos entre 2008-2017 presentaban una mejor situación inmune y mayor supervivencia desde el diagnóstico, aunque la proporción de enfermedad cardiovascular y tumores sólidos fue más elevada. Las causas de muerte entre los pacientes con infección por VIH fallecidos entre 1997-2007 fueron fundamentalmente infecciones oportunistas y

otras enfermedades defintorias de SIDA. Los cánceres no relacionados con el SIDA fueron la principal causa de muerte en pacientes con VIH entre 2008-2017.