



I/H-14. - CAMBIO EN LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA NEUMONÍA POR PNEUMOCYSTIS EN ESPAÑA EN LA ÚLTIMA DÉCADA

E. Pereira Díaz¹, M. Calero Bernal¹, A. Calzada Valle¹, M. Martínez-Risquez¹, J. Guerrero Durán², A. García López³, E. Calderón-Sandubete¹, F. Medrano Ortega¹

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen del Rocío. CIBER de Epidemiología y Salud Pública. Instituto de Biomedicina. Sevilla. ²Centro de Documentación Clínica. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Sevilla. ³Centro de Salud de Cala. Distrito Sanitario de Atención Primaria de Aljarafe. Sevilla.

Resumen

Objetivos: Tras la introducción del tratamiento antirretroviral de alta eficacia en la década de los 90 se produjo una importante disminución en la incidencia de la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* (PcP). En un estudio reciente realizado en el Sistema Nacional de Salud Inglés se ha registrado un incremento anual del 7% en los ingresos por PcP entre 2000 y 2010, fundamentalmente entre pacientes inmunodeprimidos sin infección por VIH. El objetivo de nuestro estudio fue conocer la incidencia y características epidemiológicas de la PcP en pacientes con y sin infección por VIH en España en la última década.

Métodos: Se identificaron en la Base de Datos del Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) a los pacientes hospitalizados con el código CIE-9-MC indicativo de infección por *P. jirovecii* (136. 3) en el Sistema Nacional de Salud entre 2003 y 2012. Se analizaron para cada año del periodo de estudio las siguientes variables: situación VIH, edad media, estancia media, media de peso GDR (grupos relacionados con el diagnóstico), coste medio del episodio, reingresos en los 30 días posteriores al alta y mortalidad. Para evaluar las diferencias interanuales se realizó un análisis de regresión lineal utilizando el paquete estadístico IBM SPSS versión 19.

Resultados: Se registraron un total de 7.527 casos de PcP en pacientes con infección por VIH y de 2.128 casos en pacientes sin infección por VIH. La edad media de los pacientes con infección por VIH fue de 41,18 años y sin VIH 56,05 años. En la tabla se muestra la evolución anual por grupos del resto de variables durante el periodo de estudio.

Año	Pacientes con infección por VIH						Pacientes sin infección por VIH					
	n	Estancia media (días)	Peso medio GDR	Coste del episodio (euros)	Media de reingresos*	Mortalidad media	n	Estancia media (días)	Peso medio GDR	Coste del episodio (euros)	Media de reingresos*	Mortalidad media
2003	942	20,44	2,641	8.333	12,85	14,33	190	23,94	2,565	8.095	22,63	23,16
2004	867	20,44	2,628	8.882	10,96	12,69	181	24,99	2,698	9.119	18,78	24,31
2005	831	20,21	2,195	7.678	12,39	15,76	194	25,01	2,773	9.700	21,65	36,60
2006	786	21,48	2,442	8.938	11,58	14,12	163	25,67	2,776	10.164	22,09	21,47
2007	755	23,14	2,511	9.580	9,80	14,70	192	24,58	2,750	10.491	24,48	27,60
2008	714	20,91	2,504	10.416	9,80	14,15	203	25,43	2,528	10.514	26,11	24,63
2009	729	22,68	2,619	10.979	11,80	12,62	257	23,34	2,524	10.584	22,18	19,46
2010	641	23,65	2,314	11.383	10,30	11,86	192	26,29	2,555	12.567	23,44	29,69
2011	628	21,69	2,414	12.160	11,31	15,92	256	23,69	2,507	12.632	23,83	27,73
2012	634	20,9	2,384	12.358	11,04	13,41	300	25,92	2,713	14.061	28,00	26,33
Media	752,7	21,55	2,465	10.070	11,18	13,96	212,8	24,88	2,638	10.792	23,31	26,10
p**	< 0,001	0,166	0,337	< 0,001	0,223	0,698	0,01	0,64	0,33	< 0,001	0,03	0,926

GDR: grupos relacionados con el diagnóstico; *en los 30 días posteriores al alta; **regresión lineal.

Conclusiones: 1. En España durante la última década la incidencia de PcP ha disminuido en

pacientes con infección por VIH aumentando de forma significativa en pacientes sin infección por VIH. 2. Actualmente la PcP consume un importante volumen de recursos y tiene una elevada mortalidad, objetivándose durante el periodo de estudio un incremento en el coste de la hospitalización que no se relaciona con la complejidad de los pacientes, ni con la estancia media y que tampoco permite la disminución de re-ingresos. 3. Es necesario identificar precozmente a los pacientes sin infección por VIH de alto riesgo para PcP para frenar el aumento de la incidencia observado en este subgrupo y mejorar la efectividad y eficiencia de su manejo intrahospitalario.