



I/H-38. - ESTUDIO DE LA PREVALENCIA DE LA INFECCIÓN POR VIH EN LOS PACIENTES INGRESADOS EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DURANTE UN AÑO. INICIATIVA PARA EL DIAGNÓSTICO PRECOZ DE LA INFECCIÓN POR VIH

G. Poza Cisneros, C. Redondo Sánchez, A. Laso Ortiz, A. Garre García, M. Hernández Contreras, M. Cotugno, A. Castillo Navarro, E. Roura Piloto

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: El diagnóstico precoz de la Infección por VIH y el tratamiento antirretroviral son elementos esenciales en el control de ésta pandemia. Para el diagnóstico precoz se ha propuesto el screening de los pacientes en el momento del contacto con el Sistema Sanitario. Los objetivos del estudio son: 1. Conocer la prevalencia de la Infección por VIH no diagnosticada en los pacientes ingresados en el S. de Medicina Interna durante 1 año. 2. Conocer las razones que dificultan la realización del diagnóstico de screening en éste ámbito.

Métodos: Se incluyen todos los ingresos del 15-03-2013 al 15-03-2014 en el S. de Medicina Interna del H.U. Virgen de la Arrixaca tanto en hospitalización convencional (HC) como en la Unidad de corta estancia (UCE) con edades entre 16 y 75 años sin Infección por VIH conocida. El médico es el responsable de la realización de la serología (ELISA y Western Blot) con el consentimiento del paciente y de la información del resultado de ésta. Se recogen las siguientes variables: unidad de ingreso, edad, sexo, realización de serología, resultado y razones por las que no se realiza.

Resultados: Hubo 3.722 ingresos en el S. de Medicina Interna (1.934 en HC, 1.788 en UCE); 2.152 (57,8%) cumplían los criterios de inclusión (HC 32,1%, UCE 67,9%). Se realizó la serología de VIH en 137 ingresos (6,4%) y la proporción de realización fue mayor en la HC (14,5%) que en la UCE (2,5%) $p < 0,005$. En el 78,4% de los ingresos no se realizó por causa desconocida, en el 13,1% por duración de la hospitalización menor de 24 horas, en el 5,9% por razones dependientes del médico responsable y en el 2,7% por razones dependientes del paciente. La serología fue positiva en 2 paciente (0,09%) de los ingresados y 1,5% de los testados. Los motivos por los que no se realizó la serología dependientes del paciente fueron: haberla realizado en el último año (83,3%), ausencia de prácticas de riesgo en los últimos 15 años (13%), imposibilidad para obtener el consentimiento (1,9%) y negación a realizarse el test (1,9%). Los dependientes del médico: negativa a participar en el estudio (97,5%) y olvido (2,6%).

Discusión: A pesar de las recomendaciones de expertos, en el estudio realizado en nuestro servicio durante 12 meses, solo se realizó la serología de VIH como screening en menos del 10%. En la gran mayoría de casos el motivo fue desconocido y con menor frecuencia por corta duración del ingreso y por decisión del médico responsable. Los dos pacientes diagnosticados de infección por VIH

proceden de la UCE, a pesar de que la proporción de realización de serología fue menor en esta unidad, La prevalencia de infección por VIH fue del 1,5% en los testados, mayor de la que se ha mostrado coste-eficaz para el diagnóstico de screening.

Conclusiones: El screening de la Infección por VIH en un Servicio de M. Interna se realiza en un mínimo porcentaje de pacientes. La prevalencia de la Infección por VIH en este estudio justifica el diagnóstico de screening en este ámbito sanitario.