



## I/H-005 - CARACTERÍSTICAS DE UNA COHORTE DE PACIENTES INMIGRANTES DE ORIGEN EXTRAEUROPEO DIAGNOSTICADOS DE INFECCIÓN POR EL VIH

A. Martínez Zapico<sup>1</sup>, J. Rugeles Niño<sup>1</sup>, E. García Carús<sup>1</sup>, M. Rodríguez Pérez<sup>2</sup>, M. Álvarez Argüelles<sup>2</sup>, D. Caravia Durán<sup>1</sup>, A. García Pérez<sup>1</sup>, A. Rodríguez Guardado<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna. <sup>2</sup>Servicio de Microbiología. Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo (Asturias).

### Resumen

**Objetivos:** El fenómeno migratorio tiene un importante papel en la diseminación de la infección por el VIH. Muchos de los inmigrantes que llegan a España provienen de regiones de alta endemia para la infección por el VIH como África subsahariana. Se describen las características de una cohorte de pacientes inmigrantes extraeuropeos con infección por el VIH seguida en una consulta especializada.

**Métodos:** Se realizó un estudio retrospectivo observacional revisando las historias clínicas de todos los pacientes inmigrantes pertenecientes al espacio extraeuropeo atendidos en la consulta de Medicina Tropical del HUCA entre marzo de 2006 y junio de 2015 diagnosticados de infección por el VIH. En todos ellos se realizó una determinación de anticuerpos para VIH tipo 1 y 2 por ELISA (Architect, Abbott Laboratories, Abbott Park, IL). Todos los resultados positivos se confirmaron mediante Western Blot (Bio Blot HIV-1 plus<sup>®</sup>, BioKit, Barcelona, España). En todos se realizó un cuestionario epidemiológico, que incluía datos demográficos, tiempo de permanencia en España, y presencia de factores de riesgo habituales para la infección por el VIH. Se recogieron datos acerca de los niveles, de CD4 y carga viral, presencia de infecciones oportunistas al diagnóstico, y seguimiento del tratamiento a lo largo del tiempo. Se utilizaron el test de Fisher y la t de Student para comparar las variables cualitativas y cuantitativas respectivamente. Se consideró estadísticamente significativa una  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** Se revisaron 68 pacientes (6,7% mujeres, edad media 37 [10] años); estancia media en España previa la consulta de 685 [832] días. Los principales países de procedencia eran: Guinea Ecuatorial (53%), Colombia (8%), Brasil (7,5%), Paraguay (6%) Senegal (4,5%), Ecuador, Nigeria, Camerún, Marruecos, Bolivia, R. Dominicana (3% cada uno), Gambia y Venezuela (1,5% respectivamente). De ellos solo un 10% eran homosexuales mientras que el resto presentaban un factor de riesgo heterosexual. La media de linfocitos CD4+ fue de 369 [220] límites 15-1.089) y la carga viral de 166.017 [642.145], límites (2.256-4.964.258). Los principales subtipos de VIH fueron: CRF02ag (44%), CRF01-AE (1,5%), B (38%), K/C (3%) en el resto no fue posible determinar el subtipo. Seis pacientes debutaron con una TBS sistémica en el momento del diagnóstico. Catorce pacientes presentaron infecciones oportunistas 3 sarcoma de Kaposi, 1 un CMV, 8 tuberculosis y 1 paciente una toxoplasmosis y 1 paciente una infección por Pneumocystis. Se instauró tratamiento con análogos de nucleósidos en un 48% seguidos de los inhibidores de la proteasa con un 44%. Sólo

un paciente (4%) recibió tratamiento con inhibidor de la integrasa y en también otro paciente recibió conjuntamente inhibidor de la integrasa y de la proteasa. Un 48,5% de los pacientes (33 casos) abandonó el seguimiento, de los cuales 25 eran procedentes del África subsahariana pero sin significación estadística.

*Discusión:* En nuestros pacientes hubo un predominio de las infecciones oportunistas en pacientes procedentes del África subsahariana. La utilización de análogos de nucleósidos fue superior al de los inhibidores de la proteasa pero sin significación estadística.

*Conclusiones:* El seguimiento de los pacientes a largo plazo es importante pero sólo se consigue en la mitad de los casos. Las pérdidas en el seguimiento están relacionadas en gran parte con el regreso a su país de procedencia más que con la falta de adherencia no pudiendo conocer con exactitud si los pacientes realizan un adecuado cumplimiento y seguimiento en sus lugares de procedencia lo que contribuiría a un mejor control de la infección VIH en los países de alta endemia.