



I/H-013 - COMORBILIDADES Y POLIMEDICACIÓN EN EL PACIENTE ANCIANO (> 65 AÑOS) INFECTADO POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH)

C. Azuaje Tovar¹, C. Loste², G. Lucchetti², E. Pedrol³, V. Falcó⁴

¹Servicio de Medicina Interna. Hospital de Cerdanya. Puigcerdà (Girona). ²Servicio de Medicina Interna. Hospital General de Vic. Vic (Barcelona). ³Servicio de Medicina Interna. Hospital de Figueres. Figueres (Girona).

⁴Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Describir las características clínicas, epidemiológicas, comorbilidades, terapéuticas y polimedicación.

Métodos: Es un estudio descriptivo, transversal y observacional que incluye todos los pacientes > 65 años infectados por el VIH y seguidos de forma regular en el Hospital Universitari de la Vall d'Hebron (HVH). Se revisaron sistemáticamente historias clínicas entre 01.06.2014 y el 31.12.2014. Se recogieron datos demográficos, epidemiológicos y clínicos relacionados con VIH, comorbilidades, índice de Charlson e índice de Barthel. Tratamiento antirretroviral (TAR), regímenes previos y tratamientos concomitantes (incluyendo medicación naturista). La polimedicación se define como el uso de 5 o más medicamentos de forma simultánea y crónica.

Resultados: El Servicio de Enfermedades Infecciosas del HVH realiza seguimiento y control de 2.549 pacientes. El total de pacientes ≥ 65 años seguidos durante el periodo de estudio fue de 82 (3,22%). El diagnóstico de infección por VIH se realizó antes de los 65 años en el 78%. El 75,6% eran hombres. La transmisión sexual fue 81,7%. En momento del diagnóstico el 30,5% de los pacientes cumplía criterios de sida. La carga viral (CV) media inicial fue 155.990. Durante la valoración 80,5% tenían linfocitos T CD4+ > 350 cel/mm³ y de estos 54,9% tenían linfocitos T CD4+ > 500 cel/mm³. Entre las comorbilidades destaca la patología metabólica (dislipidemia y diabetes) 91,5% y eventos cardiovasculares 26,8%. El índice de Charlson fue > 4 puntos (69,2%). El índice del Barthel fue > 80 puntos en 77,8%. Cumplían criterios de pluripatológico 32%. El TAR fue doble 3,7%, triple 81,7% y cuádruple o más 13,4%; basados en IP y ITINAN. La polimedicación se evidenció en 82,7%. El 91,5% de los pacientes realizaron entre 1 a 3 visitas por año.

Discusión: Se evidenció que el 3,22% de pacientes seguidos en el HVH durante el segundo semestre del 2014 eran ancianos. Confirmándose la tendencia creciente que presenta este grupo poblacional. La mayoría eran hombres, la vía de transmisión fue sexual y tenían linfocitos CD4+ bajos. La mayoría se diagnosticó antes de los 65 años. En la visita de control más de la mitad de los pacientes presentaron cifras de linfocitos T CD4+ mayores de 500 cel/mm³ y CV indetectable. Demostrando que el TAR es eficaz en este grupo poblacional. Los regímenes del TAR se basaron en ITINAN e IP, similar a los descritos en estudios anteriores. La presencia de las siguientes comorbilidades:

metabólicas y eventos cardiovasculares fueron elevadas. Al valorar el Índice de Charlson dos tercios de los pacientes presenta una puntuación media-alta, lo cual sobrevalora el riesgo de mortalidad. Debido a que la mortalidad del sida en la actualidad no es la misma que cuando se publicó el índice. Un tercio de los pacientes cumplían los criterios de pluripatología y la infección por el VIH no está entre los criterios de diagnóstico. El índice de Barthel demostró que los pacientes presentan un alto nivel de independencia para su autocuidado. La mayoría de los pacientes cumplían el criterio de polimedicación y toma un número considerable de comprimidos al día. El seguimiento de los pacientes no implicó un mayor número de visitas de las recomendadas para el control de la infección.

Conclusiones: Los pacientes ancianos infectados por VIH es grupo poblacional creciente que presentan un importante número de comorbilidades y alta polimedicación. Son necesarios nuevos modelos de valoración de las comorbilidades adaptadas a este grupo etario.