



I/HIV-040 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PRESENTADORES TARDÍOS EN EL HOSPITAL SAN AGUSTÍN

M. Rivas Carmenado¹, G. Sierra Dorado², M. Zarraga-Fernández¹

¹Medicina Interna, ²Microbiología. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Analizar las variables epidemiológicas y clínicas de los pacientes con retraso diagnóstico en nuestro hospital entre 2005-2015,

Material y métodos: Estudio retrospectivo de la cohorte presentadores tardíos en el periodo 2005-2015. Se consideró como PT cuando los CD4 al diagnóstico eran < 350 cel/ml o con un evento definitorio de sida. Se analizaron datos epidemiológicos, demográficos, situación clínica e inmunoviológica y tratamiento pautado, además de respuesta virológica y seguimiento.

Resultados: Se detectaron 62 casos durante el periodo de estudio. La edad media $40,33 \pm 13$, mediana 38 años. La mayor parte fueron varones 79%. El 89% eran de nacionalidad española y entre los extranjeros el grupo predominante era de origen sudamericano: Brasil (3,6%), República Dominicana (2,5%). En cuanto a la categoría de transmisión el 74,5% era por vía sexual: heterosexual (57%); homosexual (17,5%) ADVP (15%). La mayor parte procedía de urgencias 39,7% y en segundo lugar del centro de salud, seguido de las unidades de ETS. En el (50%) de los casos el diagnóstico coincidió con un episodio de hospitalización. En 38% se objetivó al menos una enfermedad oportunista, siendo la neumonía por *P. jirovecii* fue la enfermedad definitoria de sida más prevalente seguida de la Tuberculosis. El valor medio de carga viral fue de 5,7 lg. El recuento medio linfocitos CD4+ fue de 158 ± 97 /cel por mm^3 . El 48% de los pacientes presentaban enf avanzada (< 200 CD4). En relación al tratamiento de inicio al diagnóstico el 48% de los pacientes iniciaron TARGA con TNF/FTC+ IP (48%) seguido de TNF/FTC+EFV (20%). 8 pacientes fallecieron durante los primeros seis meses. La media de linfocitos CD4 al año fue de 397 ± 186 cel por mm^3 .

Discusión: A pesar de las diferentes estrategias para el diagnóstico precoz en la actualidad la infección por VIH se sigue diagnosticando de forma tardía ocasionando un mayor deterioro del sistema inmunológico de los pacientes. Esto se traduce en una mayor morbimortalidad, (eventos oportunistas/necesidad de ingreso hospitalario) y peor pronóstico, además de un aumento de la transmisión de la infección y en consecuencia del consumo de recursos.

Conclusiones: Los PT en nuestra área sanitaria corresponden mayoritariamente a varones y tienen como principal vía de transmisión la heterosexual. Casi la mitad de los casos presentaban enfermedad avanzada, con una mortalidad precoz (12,9%, todos ellos con CD4 por debajo de 200). Además, hemos documentado una pérdida de seguimiento de un 16% en estos pacientes, con una adherencia irregular posterior al diagnóstico en un 16,6%.
0014-2565 / © 2016, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.