



I/HIV-028 - ESTUDIO DE LAS CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LOS PACIENTES NAÏVE DIAGNOSTICADOS EN LA PROVINCIA DE ÁVILA ENTRE 2010 Y 2015

C. Rodríguez Blanco, M. Garcinuño Jiménez, C. Grande Sáez, M. Tolmos Estefanía, S. Pérez Pinto, M. Otero Soler, M. Escamilla Espinola, I. Gutiérrez Gosálvez

Medicina Interna. Complejo Asistencial de Ávila. Ávila.

Resumen

Objetivos: Se trata de la descripción de las características clínicas y socio-demográficas de los enfermos VIH de reciente diagnóstico atendidos en la provincia de Ávila entre 2010 y 2015, con el fin del reconocimiento de la población de riesgo y establecer estrategias preventivas, diagnósticas y terapéuticas.

Material y métodos: Es un estudio epidemiológico descriptivo y retrospectivo en el que se analizan los datos de las historias clínicas de los pacientes naïve de infección VIH en la provincia de Ávila entre los años 2010 y 2015. Las variables analizadas son: edad, sexo, país de origen, año de diagnóstico, mecanismos de transmisión y prácticas de riesgo, pacientes infectados que consideramos han tenido pérdida de oportunidades diagnósticas; considerando como tal, aquellos, que se habían realizado analíticas de sangre en los dos años previos al diagnóstico, motivadas por síntomas que pudiesen sugerir primo infección, infecciones relacionadas con la infección VIH o bien con su mecanismo de contagio, así como, por prácticas de riesgo; sin haberse solicitado en ellas estudio de VIH; pacientes con presentación tardía al diagnóstico y el tiempo transcurrido entre el diagnóstico y la primera visita a la consulta de enfermedades infecciosas.

Resultados: En este periodo se identificaron un total de 25 nuevos diagnósticos de infección por VIH. La media de edad fue de 45 años, con un rango entre 16 y 77 años. 21 son hombres (84%). El mecanismo de transmisión más frecuente fue la vía sexual, siendo en 14 (56%) la vía heterosexual y el grupo de HSH (hombres que tienen sexo con hombres) 7, un 28%; un paciente; un paciente era bisexual. En 3 pacientes (12%), el mecanismo fue desconocido. El ámbito asistencial desde el que son remitidos: Atención Primaria: un 33% (8 pacientes), seguido de Medicina Interna, Hematología y Dermatología, que representan un 12,5% (3 pacientes) cada uno de ellos. El 48% (12), se visitaron en consulta de enfermedades infecciosas en menos de 30 días. La pérdida de oportunidades diagnósticas, fue en 10 pacientes (40%). La media de CD4 al diagnóstico fue: 333 cel/μl. 15 pacientes (60%) presento al diagnóstico cifras de CD4+ por debajo de 350 cel/μl. Por debajo de 200 CD4+ estaban el 44% (11). De los que representaron un diagnóstico tardío: un 76% de ellos el contagio fue por vía heterosexual.

Discusión: Hay un alto porcentaje de pacientes que se diagnostican de forma tardía. Queremos

identificar los grupos de riesgo, investigando los contactos con el sistema sanitario, y las oportunidades de diagnóstico previas. En España los diagnósticos tardíos, representan, en los últimos años, el 25-40% de los nuevos diagnósticos. En el estudio fueron: 15 del total, el 62% de la muestra. En los estudios realizados por el sistema de vigilancia VIH y sida en España, sobre los nuevos casos diagnosticados en 2014, el principal mecanismo de transmisión fue la vía heterosexual. Con respecto a las personas inmigrantes sabemos que representan un porcentaje importante de nuevos diagnósticos; en nuestro análisis, 33% del total. Además, un número importante de ellos, son diagnosticados con inmunodepresión grave. En nuestro análisis la media de CD4+ al diagnóstico fue de: 333 cel/ μ l. En el análisis español la media de CD4+ al diagnóstico fue de: 370 cel/ μ l. En él, el 46,2% fue diagnóstico tardío. La mayoría de los diagnósticos tardíos fueron en la transmisión heterosexual.

Conclusiones: Más de la mitad de los naïve presentaba un diagnóstico tardío. La infección por VIH se transmite mayoritariamente por vía sexual. Los inmigrantes, suponen un alto porcentaje de los nuevos diagnósticos. Se ha identificado un porcentaje significativo de pacientes mayores de 60 años en los nuevos diagnósticos. Se debe implementar la realización de serología VIH en los pacientes sexualmente activos y considerar como prioridad, la vulnerabilidad de algunos colectivos a esta infección, como los inmigrantes y pacientes mayores.