



I-HIV-027 - DIAGNÓSTICO TARDÍO DE INFECCIÓN POR VIH EN PACIENTES INGRESADOS ENTRE 2009 Y 2016 EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

M. Vivas Sanz, E. García Guijarro, G. Vázquez Contreras, F. Roque Rojas, A. Galán Gómez, J. Calderón Parra, S. de la Fuente Moral y A. Díaz de Santiago

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la proporción de diagnóstico tardío de infección por VIH y sus causas en pacientes ingresados entre 2009 y 2016 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los 531 ingresos correspondientes a 268 pacientes infectados por VIH1 en nuestro centro por cualquier motivo, mediante la revisión de historias clínicas. Para aumentar la rentabilidad estadística se agruparon a los pacientes en 4 periodos bienales. El análisis estadístico se realizó con los programas Stata v 12.0 y G-Stat V 2.0.

Resultados: La proporción acumulada de pacientes ingresados al menos una vez durante todo el periodo de estudio resultó del 33% del total de seguidos en la consulta monográfica de sujetos con infección por dicho virus, N = 820 (tasa de 4,08 por 100 pacientes-año). El 74,5% de los ingresados con infección por VIH por cualquier motivo en nuestro centro eran varones, con una edad mediana de 48 años (RIQ 42-53). 89% de los pacientes ingresados eran de nacionalidad española, seguidos por un 8,7% procedentes de Latinoamérica. Entre los mecanismos de transmisión del virus destaca la de los usuarios de drogas por vía parenteral (UDVP) como principal causa 55,8%, vía homosexual (HSH) en segundo lugar (15,5%) y la vía heterosexual con un 14,3%; en el 12% de los pacientes no conocemos la vía de adquisición. 43% de los pacientes presentaban co-infección con el VHC. Media de tiempo de infección por VIH antes del ingreso era de 15,3 años (DE 9,1 años). Las medianas de CD4 nadir y basal fueron de 105 (RIQ 42-251) y 284 (RIQ 124-533), respectivamente. El cociente basal de linfocitos T CD4/CD8 presentó mediana de 0,43 (RIQ 0,21-0,75). De manera global el 51% de los pacientes tenían estadio SIDA. Sólo el 60% de los pacientes presentaban carga viral (CV) del VIH indetectable (< 50 copias/ml) basalmente, a pesar de tomar tratamiento antirretroviral el 81% (72% de los que tomaban TAR estaban suprimidos). Detectamos 9 pacientes con primoinfección por VIH del total de 268 sujetos ingresados a lo largo de los 8 años del periodo de estudio (prevalencia 3,4%; tasa 0,42 por 100 pacientes-año). 35 pacientes (13%) desconocían el diagnóstico de infección por VIH antes del ingreso en nuestro centro. De ellos, 26/35 (74%) presentaban diagnóstico tardío (< 350 linfocitos TCD4/ μ L), de los cuales la mayoría (25/26, 96%) tenían enfermedad avanzada con TCD4 < 200/ μ L más enfermedad definitiva de SIDA. Factores asociados con el diagnóstico tardío al ingreso en el análisis multivariante por regresión logística fueron: nacionalidad distinta de la española (OR 4,20; IC95% 1,33-13,16, p = 0,014), UDVP (OR 14,22; IC95% 1,76-114,75, p = 0,013) y

causa de ingreso SIDA (efecto protector de los ingresos de causa no SIDA, con OR 0,05; IC95% 0,01-0,16, $p < 0,0001$). No se encontraron diferencias por sexo (varones OR 0,58; IC95% 0,19-1,75, $p = 0,33$).

Discusión: La cifra de diagnóstico tardío en nuestro medio se sitúa entre el 20 y el 40% en la actualidad, por lo que la prevalencia encontrada en nuestra área es inferior. No obstante, sigue resultando alarmante la cifra del 13% pues estos pacientes son los que más riesgo de mortalidad tienen y suponen un importante reservorio de transmisión.

Conclusiones: Uno de cada siete pacientes desconoce portar la infección por VIH y uno de cada siete pacientes se diagnostica de manera tardía en nuestra área, especialmente extranjeros, UDVP y aquéllos con causas de ingreso SIDA.