Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):486

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-030 - EVOLUCIÓN DE LA MORTALIDAD EN PACIENTES INGRESADOS CON INFECCIÓN POR VIH ENTRE 2009 Y 2016 EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

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

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

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución de la mortalidad y sus causas en pacientes ingresados VIH-positivo 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 mayoría de los ingresos se hicieron en el Servicio de Medicina Interna (72%), sin diferencias a lo largo del periodo de estudio, y una elevada proporción lo hacen desde el Servicio de Urgencias (78% de todos los ingresos), aunque un porcentaje nada desdeñable procede del ámbito de Consultas Externas (15%). 10,5% requirió traslado a UCI médica por empeoramiento de su estado durante la hospitalización. La media de estancia hospitalaria fue de 12,7 días (DE 18,1 días), significativamente superior a la media de estancia en Medicina Interna general por otras causas (9 días). 23% de los pacientes reingresaron en los primeros 30 días tras el alta, de los cuales 19% presentaron el mismo motivo de consulta. La mortalidad global acumulada intrahospitalaria en el periodo de estudio fue del 4,2%. Por grupos de años la mortalidad se distribuye de la siguiente forma: 2009-2010: 5,4%; 2011-2012: 3,7%; 2013-2014: 2,9%; 2015-2016: 6,1%. La variación de mortalidad a lo largo del periodo de estudio no resultó estadísticamente significativa (p = 0,96), aunque llama la atención el aumento del más del doble en los últimos 2 años. El tiempo medio de defunción durante la hospitalización resultó de 20,9 días. El 73% de los pacientes fallecidos durante el ingreso presentaban causa de ingreso definitoria de SIDA, en comparación con el 27,6% de los que sobrevivían (p = 0,001). 70% de los fallecidos durante el ingreso presentaban cifra nadir de linfocitos TCD4 < 50/µL (en comparación con solo el 35% de los pacientes vivos, p = 0,084). Similares cifras se obtienen con los CD4 basales (78% vs 21%, p = 0,002). La proporción de pacientes con cociente CD4/CD8 bajo (< 0,5) fue elevada en los 2 grupos (89% vs 59%, p = 0,152). 81,8% de los pacientes fallecidos tenían carga de VIH detectable (> 50 copias/ml) en plasma antes del ingreso, cifra que baja al 67% de los pacientes que son dados de alta (p = 0,307). Las principales causas de mortalidad fueron: infecciosas (58%), hepáticas (19%), tumorales (15%) y cardiovasculares (4%). Por grupos de enfermedades las hepáticas mostraron el mayor porcentaje de

mortalidad (18%), seguidas de los traumatismos (14%), los tumores (10,5%), las enfermedades infecciosas (7,2%) y la patología cardiovascular (5,5%). No hubo diferencias significativas entre las causas de mortalidad a lo largo del periodo de estudio para ninguno de los grupos etiológicos. En el análisis multivariante por regresión logística sólo resultaron asociadas a mortalidad la co-infección con VHC (OR 8,6; IC95% 1,83-88,9) y el diagnóstico tardío en el momento del ingreso (OR 25; IC95% 1,78-372,94).

Discusión: Tras un periodo de descenso marcado de la mortalidad entre 2009 y 2014 observamos un aumento llamativo de la mortalidad en 2015-2016, quizá debido al envejecimiento progresivo de la muestra, la mayor tasa de co-infección por VHC acumulada, la utilización de inhibidores de integrasa (con mayor potencial de reconstitución inmune) y un aumento en el número de diagnósticos tardíos al final del periodo de estudio.

Conclusiones: La mortalidad intrahospitalaria de los pacientes con infección por VIH disminuye de forma significativa desde 2009 a 2014, con un llamativo repunte al final del periodo de estudio, siendo la co-infección por VHC y el diagnóstico tardío los principales factores de riesgo asociados.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.