



## I-HIV-039 - DESCRIPCIÓN DEL PERFIL DE LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN POR VIH Y LAS PAUTAS DE TRATAMIENTO PREFERENTES DE INICIO EN EL HOSPITAL RAMÓN Y CAJAL EN EL AÑO 2016

E. Ortiz Barraza<sup>2</sup>, C. Gómez Ayerbe<sup>1</sup>, S. del Campo<sup>1</sup>, S. Serrano Villar<sup>1</sup>, M. Hernando Redondo<sup>2</sup>, M. Vivancos Gallego<sup>1</sup>, S. Moreno Guillén<sup>1</sup> y M. Pérez Elías<sup>1</sup>

<sup>2</sup>Medicina Interna; <sup>1</sup>Enfermedades Infecciosas. Hospital Universitario Ramón y Cajal. Madrid.

### Resumen

**Objetivos:** Describir las características clínico-epidemiológicas de los pacientes recién diagnosticados de infección por VIH/SIDA en el Hospital Ramón y Cajal durante el año 2016, las pautas preferentes de tratamiento antiretroviral (TAR) de inicio y la evolución inmunoviroológica a los 12 meses.

**Material y métodos:** Se realizó un estudio de cohortes retrospectivo, utilizando un registro electrónico de los pacientes que acuden por primera vez a la consulta de VIH desde el 1 febrero de 2016 hasta el 1 de febrero de 2017. Se excluyeron del análisis los pacientes que iniciaron TAR previamente en otro centro, aquellos que no acudieron a la segunda visita o los que entraron en ensayos clínicos. El análisis estadístico se realizó con el paquete SPSS versión 22.

**Resultados:** Durante el período de estudio acudieron a la consulta de VIH por primera vez 209 pacientes, se excluyeron del análisis 109. La mayoría fueron hombres (85%) y españoles (63%). La edad media fue de 28,23 años ( $\pm 11,7$ ), siendo el 18% mayores de 50 años y el 14% menores de 25 años. Respecto al grupo de riesgo para adquirir la infección por VIH el 74% reconocía ser Hombre que tiene Sexo con Hombre (HSH), 24% heterosexuales y 1% UDVP. La mayoría (83%) no presentaron síntomas de SIDA en el momento del diagnóstico. Dentro de las comorbilidades, la hipertensión arterial (HTA) representó un 6%, la diabetes mellitus (DM) un 2%; anemia (9%); tumor sólido (4%); tumor hematológico (3%); hepatopatía crónica leve (8%), hepatopatía crónica moderada-grave (3%); enfermedad psiquiátrica (12%). Ningún paciente tenía como antecedente personal la EPOC, Insuficiencia renal crónica (TFG < 60 ml/min), arteriopatía periférica o enfermedad del tejido conectivo. La media de linfocitos CD4 absolutos al diagnóstico fue de 407 (20,19%), la media del porcentaje de CD8 fue (54,24%). Los estadios clínicos del CDC al diagnóstico fueron 36% en A1, 26% en A2, 7% en A3, 4% en B2, 10% en B3, y 17% en C3. Al mes de TAR, la media de CD4 absolutos ascendió a 615,75; La media de CVP al diagnóstico fue de 6,86 log; al mes de inicio de TAR fue 2,43; a los seis meses de 1,6 y a los doce meses < 1,57 log. De los 100 tratamientos iniciados: 91% fueron basados en inhibidores de la integrasa (INI), 5% en no análogos (ITINN) y 4% en inhibidores de la proteasa potenciados (IP). 19 pacientes cambiaron de TAR, la mayoría por toxicidad o por simplificación. Al mes de inicio de TAR el 47% alcanzaron una carga viral indetectable. El 86% tenía CVP indetectable a los 6 meses y el 98% al año de inicio del

tratamiento.

*Discusión:* Los datos de este estudio constituyen un punto más a favor de la importancia de conocer a tiempo el perfil de las personas que se están infectando por el VIH. El 34% de nuestros pacientes no se había realizado nunca la prueba de VIH, y seguimos teniendo un alto porcentaje de diagnóstico tardío. Las pautas de TAR de inicio preferentes hoy en día son muy eficaces y bien toleradas, con lo que es necesario diagnosticar más y antes a todas las personas infectadas para que se puedan beneficiar de los tratamientos y disminuir la transmisión a otras personas.

*Conclusiones:* La vía sexual es el modo de transmisión principal en los nuevos diagnósticos de VIH y esencialmente entre HSH. El sexo masculino y las personas jóvenes predominan sobre las mujeres y personas mayores de 50 años. Dentro de los pacientes con diagnóstico de SIDA, un (12%) eran hombres y un (5%) mujeres; predominando en extranjeros. Sería necesario aumentar la oferta de la prueba de VIH para mejorar el diagnóstico tardío; En este estudio los tratamientos basados en INI son la elección más frecuente.