



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I-HIV-037 - TASA DE REINGRESOS EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS TRAS EL ALTA Y FACTORES ASOCIADOS DE PACIENTES INGRESADOS CON INFECCIÓN POR VIH ENTRE 2009 Y 2016 EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

A. Galán Gómez, E. García Guijarro, M. Vivas Sanz, J. Calderón Parra, F. Roque Rojas, G. Vázquez Contreras, 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 reingresos en el primer mes tras el alta 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 tasa de ingresos fue del 4,08 por 100 pacientes-año seguidos en la consulta monográfica. 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). 108 ingresos (20%) constituyeron causas definitorias de SIDA (CDC). Dentro de las causas totales de ingreso: 53% son de etiología infecciosa; 10,4% tumorales; 9,7% descompensaciones hepáticas; 7,9% eventos cardiovasculares. La proporción global acumulada de reingresos en el primer mes tras el alta fue del 23,3% (tasa 2,9 reingresos por 100 pacientes- año). La distribución de reingresos a lo largo del periodo de estudio fue la siguiente: en 2009-2010 14,81%; en 2011-2012 20,34%; en 2013-2014 26,09%; y en 2015-2016 27,27%. Este aumento progresivo no resultó estadísticamente significativo ($p = 0,126$). 60% de los reingresos se debieron a agudización o falta de resolución completa del cuadro que originó el ingreso previo. 38% de los reingresos se dieron en pacientes con carga viral VIH detectable (40% en el caso de pacientes que no reingresan, $p = 0,719$). 36% tenían nadir CD4 200 y 52% entre 200 y 500, cifras similares en los pacientes que no reingresaban. 67% de los pacientes que reingresaban presentaron CD4 basales 500/L (53% en los pacientes que no volvían tras el alta, $p = 0,198$). 72,3% de reingresos se dieron en pacientes co-infectados VIH-VHC (respecto al 45,5% en los que no reingresaban, $p = 0,0001$). Los pacientes que reingresaban no presentaron mayor mortalidad ni requerían UCI con más frecuencia. En el análisis multivariante resultaron asociados a mayor probabilidad de reingreso en los primeros 30 días tras el alta: sexo varón (OR 2,27, IC95% 1,002-5,159, $p = 0,0495$), y causa de ingreso SIDA (OR 2,38, IC95% 1,062-5,33, $p = 0,043$). El diagnóstico tardío resultó factor asociado a menor riesgo de reingreso: OR 0,153 (IC95% 0,027-0,851, $p = 0,032$). No se encontró asociación con co-infección por el VHC ni con haber sido UDVP.

Discusión: Hemos observado una elevada tasa de reingreso en el primer mes tras el alta; 60% de esos reingresos serían potencialmente evitables pues se debieron al mismo motivo que originó el ingreso inicial.

Debemos prestar especial cuidado con varones ingresados por enfermedades definitivas de SIDA, así como parece que hacemos con aquéllos con diagnóstico tardío, en los que el riesgo de reingreso disminuye a costa de una mayor estancia hospitalaria (27 días de media, respecto a los 11 días de los pacientes sin diagnóstico tardío).

Conclusiones: Se observa elevada tasa de reingresos en nuestra cohorte, con tendencia al alza, especialmente en varones ingresados por enfermedades definitivas de SIDA, sin diagnóstico tardío.