Rev Clin Esp. 2021;222(Espec Congr 2):134

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

318 - ANÁLISIS DEL DIAGNÓSTICO TARDÍO DE VIH EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

A. I. Peláez Ballesta, M.I. Guirado Torrecillas, E. Morcillo Rodríguez, M.C. Esteban Garrido, C. Peláez Ballesta, G. Alonso García y C. Toledo Campillo

Hospital General Universitario Rafael Méndez. Lorca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Analizar el diagnóstico tardío de VIH en el área III de Salud de Lorca y valorar oportunidades de mejora.

Métodos: Estudio descriptivo observacional de la cohorte de pacientes de nuevo diagnóstico de VIH en el Área III Lorca, durante los años 2016-2017, a través de las historias clínicas electrónicas. Se recogieron variables demográficas, comorbilidades, fecha de diagnóstico y de primer contacto médico, carga viral y cd4 nadir, infecciones oportunistas, criterios de SIDA, datos de alarma positivos para diagnóstico precoz. Se realizó análisis estadístico mediante SPSS.

Resultados: Se evaluaron 27 casos nuevos de VIH durante 2016-2017, de los cuales el 48% (13) cumplían criterios de SIDA al diagnóstico, todos eran varones, edad media 25,3 años (rango 21-42), en cuanto a la forma de adquisición todos fue vía sexual (33% HXM, 67% HXH en el total, en los pacientes con diagnóstico tardío (DT), 53,8% HXM, 46% HXH) con una mayor proporción de pacientes con diagnóstico tardío heterosexuales que homosexuales con respecto al total de pacientes diagnosticados estadísticamente significativos. En los pacientes con diagnóstico precoz en el primer contacto medico ya era solicitada la prueba de VIH, en los tardíos en el primer contacto medico se registraban las siguientes consultas: dermatitis seborreica 53%, cuadro gripal en el 61,5% y lesiones genitales en 30%; se detectaron en este grupo una media de 3,7 consultas a los servicios de urgencias en los años previos al diagnóstico. La carga viral en todos ellos era > 1.000.000 cop/mL, y CD4/CD8 0,2, y niveles de cd4 50. Con respecto a las infecciones oportunistas: 1 caso presento sífilis terciaria, 1 toxoplasmosis cerebral, 1 candidiasis esofágica, 1 esofagitis herpética, 3 *Pneumocystis jirovecii*, 5 Tuberculosis, 1 endocarditis por *Staphylococcus aureus*. En el 70% de los casos de diagnóstico tardío podría haberse realizado un diagnóstico precoz si en el primer contacto medico se hubiera solicitado la serología VIH.

Conclusiones: En el momento actual en la infección por VIH no deberían darse casos de diagnósticos tardíos. La sospecha clínica será fundamental, debiendo incidir en un cribado poblacional, sobre todo ante alertas clínicas. El realizar pruebas rápidas en los servicios de Urgencias podría detectar aquellos casos antes de que se conviertan en tardíos.

0014-2565 / © 2021, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.