Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S333

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

121 - DESCRIBIR LA INFECCIÓN POR SARS-COV-2 EN PACIENTES CON INFECCIÓN CRÓNICA POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) INGRESADOS EN UN HOSPITAL TERCIARIO

Ainhoa Gutiérrez García, *Emma de Pablo Matesanz, Álvaro Conesa Guillén, Laura Checa Daimiel, Ana Roel Conde, Lidia Romero Calvo, Luisa Jiménez Reyes y Javier Álvarez Granda*

Hospital Central de La Defensa Gómez Ulla, Madrid.

Resumen

Objetivos: El objetivo principal del estudio es describir el pronóstico y la mortalidad de los pacientes con infección crónica por VIH ingresados por infección aguda por SARS-CoV-2 en un hospital terciario. Los objetivos secundarios serán analizar la prevalencia, características basales, presentación clínica, alteraciones analíticas y tratamiento de los mismos.

Métodos: Es un estudio observacional, transversal y descriptivo, cuya población diana fue pacientes con diagnóstico de infección crónica de VIH ingresados en el Hospital Gómez Ulla por infección aguda por SARS-CoV-2, desde el 1 de marzo de 2020 al 1 de marzo de 2021. Fue aprobado por el comité de ética de dicho centro. Los criterios de inclusión fueron la positividad a una prueba de PCR SARS-CoV-2 en exudado nasofaríngeo, diagnóstico confirmado de infección por VIH e ingreso hospitalario. Se reclutaron 11 pacientes, sobre los que se analizaron variables relacionadas con características basales, comorbilidad, factores asociados al VIH, factores asociados a infección por SARS-CoV-2, parámetros de laboratorio, tratamiento, complicaciones y mortalidad.

Resultados: La muestra fue de 11 pacientes, nueve de 2020, 6 entre marzo y abril. 9 varones, el 45% entre 50 y 59 años y el 54% naturales de América del Sur. Existía un alto RCV con un 64% hipertensos, 27% diabéticos y 36% dislipémicos, 3 con cardiopatía isquémica y uno con IRC. El 72% presentaban infección por VIH de más de 10 años, todos en tratamiento activo (el 72% incluyendo tenofovir), el 90% con carga viral indetectable, solo uno con CD4 por debajo de 200. El 64% ingresó con más de 7 días de síntomas (90% disnea, 72% tos, 72% fiebre), solo 3 presentaban saturación por debajo de 90%. Todos presentaron PCR elevada con procalcitonina normal, y un 90% elevación de D-Dímero. El 54% hipertransaminasemia, 27% plaquetopenia y 36% linfopenia. 5 requirieron aumento de oxigenoterapia, solo dos presentaron distrés respiratorio, uno con ingreso en UCI con OAF sin VMI y con estancia de 14 días. La duración media del ingreso fue de 8,7 días. 6 recibieron corticoterapia con dexametasona, 4 hidroxicloroquina, ninguno con remdesevir y hasta 9 antibioterapia, solo 2 inmunomodulador. Se pautó tromboprofilaxis en 9 de los pacientes. Ninguno presentó complicaciones (ETEV/infecciones) con una supervivencia del 100%.

Características basales	Nº pacientes absoluto (relativo)

Edad < 50 años	2 (18%)
Edad 50-70 años	8 (73%)
Edad > 70 años	1 (9%)
Caucásicos	5 (46%)
América del Sur	6 (54%)
Mujer	2 (18%)
Varón	9 (81%)
Fumador	6 (54%)
Obesidad	2 (18%)
Hipertensión arterial	7 (64%)
Dislipemia	4 (36%)
Diabetes *mellitus*	3 (27%)
Enfermedad cardiovascular	3 (27%)
Enfermedad respiratoria	3 (27%)
Enfermedad renal	1 (9%)
Enfermedad oncológica	2 (18%)
VHB	2 (18%)
VHC	3 (27%)

Datos clínicos	Nº pacientes absoluto (relativo)
Tos	9 (81%)
Disnea	10 (91%)
Fiebre	8 (73%)
Anosmia	5 (46%)
Ageusia	5 (46%)
Diarrea	3 (27%)
Ferritina > 350 ng/L	8 (73%)
D-Dímero > 500 ng/ml	11 (100%)

Pronóstico y tratamiento	Nº pacientes absoluto (relativo)
Corticoterapia	5 (46%)
Antibiótico	9 (81%)
Hidroxicloroquina	4 (36%)

HBPM	9 (81%)
Remdesevir	0
Interferón	2 (18%)
Tocilizumab	0
Complicaciones infecciosas	0
ETEV	0
UCI	1 (9%)
Mortalidad	0

Discusión: Destaca la escasa muestra respecto al número de hospitalizaciones por SARS-CoV-2 en ese período, que podría relacionarse con un mayor autoaislamiento de estos, pero unido al buen pronóstico de nuestra muestra podría apoyar la hipótesis de la infección VIH como posible factor protector. Planteando como posibles causas el efecto del TAR, destacando en concreto como único ingreso en UCI el único paciente que no estaba en tratamiento con tenofovir. Y por otro lado la disregulación del sistema inmune de estos pacientes, como origen de una menor respuesta inflamatoria y menor hospitalización.

Conclusiones: Los resultados sugieren un mejor pronóstico en la infección por SARS-CoV-2 en la población VIH, con una menor necesidad de hospitalización, oxigenoterapia, UCI y mortalidad. Sin embargo, se trata de una muestra pequeña, precisándose un estudio multicéntrico, con una muestra más grande, que permita establecer asociaciones estadísticamente significativas y extrapolables.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.