



Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

756 - CAMBIO EN LAS CAUSAS DE INGRESO EN EL HOSPITAL EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH EN LA ÚLTIMA DÉCADA

Juan Alberto Aguilera Ayllón¹, Ian López Cruz¹, Sofía Viñola Hernández¹, Jaume Micó Gandía¹, Elena Resa Ruiz¹, Sofía Salavert Pamblanco¹, Laura Piler Roger¹ y Arturo Artero Mora^{1,2}

¹Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia. ²Universitat de Valencia, Valencia.

Resumen

Objetivos: Desde el inicio de la epidemia del VIH a principios de los años 80, se han diagnosticado 88 684 casos de SIDA en España hasta 2020, siendo las enfermedades definitorias más frecuentes en los últimos 10 años la neumonía por *Pneumocystis jirovecii* y la tuberculosis¹. Con el tratamiento antirretroviral (TAR) de alta eficacia se ha llegado a un control de la infección por VIH, pudiendo considerarse una enfermedad crónica en aquellos pacientes con un adecuado cumplimiento. Con el paso de los años esta población también sufre otras enfermedades crónicas y comorbilidades propias del envejecimiento poblacional. El objetivo del estudio es comparar los motivos de ingreso y las características clínicas y epidemiológicas de pacientes infectados por VIH en 2010 respecto a 2019 en un hospital de tercer nivel.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de personas con infección por VIH que ingresaron en un Hospital Universitario de tercer nivel en 2010 y en 2019 en Valencia, España. Se recogieron datos demográficos y clínicos (sexo, edad, fecha de diagnóstico, mecanismo de transmisión), comorbilidades y el motivo principal de ingreso a partir de la historia clínica electrónica. Los datos se analizaron con el paquete estadístico SPSS 22.00.

Resultados: Se incluyeron datos de 158 pacientes, 70 ingresados en 2010 frente a 88 en 2019. Los pacientes que ingresaron en 2019 fueron mayores ($42,6 \pm 11$ años vs. 50 ± 13 años, $p = 0,001$) y tuvieron más frecuentemente cardiopatía isquémica (2,9 vs. 11,4%, $p = 0,045$), EPOC (10 vs. 21,6%, $p = 0,046$), enfermedad renal crónica (2,9 vs. 11,4%, $p = 0,045$) y dislipemia (2,9 vs. 12,5%, $p = 0,028$). No hubo diferencias en el sexo o el mecanismo de transmisión. Las características clínico-epidemiológicas y las comorbilidades se detallan en la tabla 1. Los pacientes de 2010 ingresaron más frecuentemente por cuadros relacionados con SIDA (38,6 vs. 15,9%, $p = 0,001$) y fue más frecuente el diagnóstico de VIH en el ingreso (7,1 vs. 1,1%, $p = 0,05$). En los pacientes de 2019 predomina la patología no infecciosa como causa de ingreso (30 vs. 47,7%, $p = 0,024$). Las causas de ingreso desglosadas y agrupadas se muestran en las tablas 2 y 3.

Tabla 1

		Ingresos 2010 (n = 70)	Ingresos 2019 (n = 88)	p
Edad (media \pm DE)		42,56 \pm 11,02	50,19 \pm 12,64	0,001
Sexo (n, %)	Hombre	51 (72,9)	58 (65,9)	0,243
	Mujer	19 (27,1)	27 (30,7)	
	Mujer transgénero	0 (0)	3 (3,4)	
Factores de riesgo de infección por VIH (n, %)	Relaciones heterosexuales	9 (12,9)	15 (17)	0,563
	HSH	13(18,6)	12 (13,6)	
	UDVP	38 (54,3)	44 (50)	
	Vertical	2 (2,9)	1 (1,1)	
	Desconocido	8 (11,4)	16 (18,2)	
Años desde el diagnóstico de VIH (mediana, IQR)		10 (5-14)	15 (9-27)	0,001
Comorbilidades (n, %)	VHC	37 (52,9)	41 (46,6)	0,434
	VHB	2 (2,9)	4 (4,5)	0,581
	Cardiopatía isquémica	2 (2,9)	10 (11,4)	0,045

EPOC	7 (10)	19 (21,6)	0,046
Asma	6 (8,6)	1 (1,1)	0,024
Vasculopatía periférica	0 (0)	4 (4,5)	0,071
Cirrosis	6 (8,6)	6 (6,8)	0,679
ERC III-V	2 (2,9)	10 (11,4)	0,045
HTA	3 (4,3)	7 (8)	0,347
Diabetes <i>mellitus</i>	4 (5,7)	9 (10,2)	0,305
Dislipemia	2 (2,9)	11 (12,5)	0,028

Tabla 2

	Ingresos 2010 (n = 70)	Ingresos 2019 (n = 88)	p
Diagnóstico de VIH al ingreso (n, %)	5 (7,1)	1 (1,1)	0,050
Infección oportunista o cuadro secundario a SIDA (n, %)	27 (38,6)	14 (15,9)	0,001
Patología infecciosa no VIH-SIDA (n, %)	25 (35,7)	32 (36,4)	0,933
Patología no infecciosa (n, %)	21 (30)	42 (47,7)	0,024

Tabla 3

	Ingresos 2010 (n = 70)	Ingresos 2019 (n = 88)	p
Tuberculosis pulmonar/extrapulmonar (n, %)	5 (7,1)	1 (1,1)	0,050
<i>Pneumocystis jirovecii</i> (n, %)	3 (4,3)	0 (0)	0,050
Toxoplasmosis cerebral (n, %)	3 (4,3)	1 (1,1)	0,211
Neumonía (n, %)	4 (5,7)	5 (5,7)	0,993
Sd constitucional (n, %)	4 (5,7)	2 (2,3)	0,261
Otras causas relacionadas con SIDA (n, %)	5 (7,1)	5 (5,7)	0,708
Neumonía comunitaria (n, %)	10 (14,3)	9 (10,2)	0,605
Infección respiratoria (n, %)	1 (1,4)	8 (9,1)	0,039
Gripe (n, %)	0 (0)	3 (3,4)	0,119
Gastroenteritis (n, %)	6 (8,6)	5 (5,7)	0,478
ITU (n, %)	3 (4,3)	0 (0)	0,050
Otras infecciones no SIDA (n, %)	6 (8,6)	6 (6,8)	0,198
Neoplasia hematológica (n, %)	3 (4,3)	1 (1,1)	0,211
Neoplasia sólida no definitoria de SIDA (n, %)	1 (1,4)	7 (8)	0,063

Síndrome coronario agudo (n, %)	0 (0)	5 (5,7)	0,043
Exacerbación de EPOC (n, %)	2 (2,9)	11 (12,5)	0,028
Agudización asmática (n, %)	3 (4,3)	0 (0)	0,050
Otra patología respiratoria no infecciosa (n, %)	0 (0)	2 (2,3)	0,204
Cirrosis hepática descompensada (n, %)	3 (4,3)	0 (0)	0,050
Pancreatitis aguda (n, %)	1 (1,4)	1 (1,1)	0,870
Patología biliar (n, %)	0 (0)	2 (2,3)	0,204
Hemorragia digestiva (n, %)	0 (0)	2 (2,3)	0,204
Patología neurológica (n, %)	0 (0)	2 (2,3)	0,204
Descompensación hiperglucémica (n, %)	1 (1,4)	3 (3,4)	0,431
Patología obstétrica (n, %)	3 (4,3)	2 (2,3)	0,473
Patología psiquiátrica (n, %)	2 (2,9)	2 (2,3)	0,816

Discusión: Estamos presenciando un envejecimiento progresivo de personas infectadas por VIH con los problemas de salud que ello conlleva²; muestra de ello es el cambio de perfil en los motivos de ingreso. Acudiremos en los próximos años a un aumento en las enfermedades no transmisibles en este tipo de población³.

Conclusiones: Los pacientes que ingresaron en 2019 fueron de mayor edad y tuvieron más comorbilidad. Hubo diferencias significativas en los motivos de ingreso, siendo más frecuentes las patologías no infecciosas en los pacientes de 2019 y los cuadros relacionados con el SIDA en los de 2010.

Bibliografía

1. Unidad de vigilancia de VIH, ITS y hepatitis. Vigilancia Epidemiológica del VIH y sida en España 2020: Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH y Registro Nacional de Casos de Sida. Plan Nacional sobre el Sida - División de control de VIH.
2. Smit M, Brinkman K, Geerlings S, *et al.* Future challenges for clinical care of an ageing population infected with HIV: a modelling study. *Lancet Infect Dis.* 2015;15(7):810-8.
3. Gallant J, Hsue PY, Shreay S, Meyer N. Comorbidities Among US Patients With Prevalent HIV Infection-A Trend Analysis. *J Infect Dis.* 2017;216(12):1525-33.