Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1025

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

437 - DIAGNÓSTICO TARDÍO Y OPORTUNIDADES DIAGNÓSTICAS PERDIDAS EN LOS NUEVOS DIAGNÓSTICOS DE INFECCIÓN VIH EN EL DEPARTAMENTO DE SALUD DE ORIHUELA

M.ª Dolores Hernández Rabadán[1], *Hilarión García Morante*[1], *María Adelina Merino Trigueros*[1], *Blanca Pérez-Crespo Fernández*[1], *Elena Hellín Valiente*[1], *Juan Vicente Blasco Birlanga*[1], *Blanca Navas Soler*[1] *y Jara Llenas García*[2]

[1]*Hospital Vega Baja, Orihuela (Alicante).* [2]*Hospital San Juan, Alicante.*

Resumen

Objetivos: Más del 45% de los nuevos diagnósticos de VIH en España son diagnósticos tardíos (CD4 350 cél./mm^3 al diagnóstico). El objetivo principal de nuestro estudio es determinar la prevalencia de diagnóstico tardío (DT) en los nuevos diagnósticos de infección por VIH en el Departamento de Orihuela y describir las características clínico-epidemiológicas de los mismos. También, analizar las oportunidades diagnósticas perdidas (ODP) en los tres años previos al diagnóstico y comparar los DT en el período pre-COVID-19 y pos-COVID-19.

Métodos: Estudio retrospectivo, observacional y descriptivo de los pacientes con nuevo diagnóstico de infección por VIH entre el 31 de mayo de 2016 y el 31 de mayo de 2022 en el Departamento de Salud de Orihuela (Alicante). Se identificaron las ODP durante los tres años previos al diagnóstico de la enfermedad y se analizaron las condiciones indicadoras (CI) que generaron más ODP. Se realizó un análisis comparativo de los pacientes con y sin DT usando el test de ?^{2} para variables cualitativas y t de Student o U de Mann Whitney para cuantitativas.

Resultados: Se analizaron 47 nuevos diagnósticos de VIH, edad media al diagnóstico 39,8 ± 10,44 años (9 mujeres, extranjeras 6 de ellas; 38 hombres, extranjeros 15 de ellos). De ellos, 35 (74,5%) fueron DT. De los pacientes con DT, la edad media fue de 42,48 ± 9,64; 81,8% hombres y 51,5% españoles. El 35,55% debutó con una enfermedad definitoria de SIDA (la más frecuente *Pneumocystis jirovecii*) y el 46,8% presentaba criterios de SIDA. El 57,14% se establecieron en el período pre-COVID y el 42,86% en el pos-COVID, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas entre estos períodos. El 40,43% fue diagnosticado en Atención Primaria (AP). Hubo 165 ODP (3,51 por paciente) y el 81,33% se dieron en AP. Las CI que generaron más ODP fueron el síndrome seudogripal (24,1%), exantema/*rash* (19,3%), ITS (13,85%) y la candidiasis oral (12,01%). Las que se asociaron más a DT siguieron el mismo orden, destacando en quinto lugar la diarrea crónica y la pérdida de peso. El 57,14% de los pacientes con DT refirió pérdida de peso en la primera entrevista clínica. El análisis comparativo entre los pacientes con y sin DT se muestra en la tabla.

	Diagnóstico tardío (CD4 350 cél./mm^3)	p

		SÍ (n = 35)	NO (n = 12)	
Edad media (años)		42,15	33,09	0,014
Sexo	Mujer	8	1	0,270
	Hombre	27	11	
Nacionalidad	Español/a	17	8	0,278
	Extranjero/a	18	4	
Media ODP (nº)		3,51	3,58	0,945

Conclusiones: En Orihuela, la prevalencia de DT es muy elevada, y mayor conforme aumenta la edad del paciente. La mayor parte de las CI pasan desapercibidas, sobre todo en AP, pero la pandemia no ha supuesto una merma en el diagnóstico. Debe incidirse en la necesidad de solicitud de la prueba diagnóstica orientada por CI para evitar el DT.

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