Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S34

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

14 - INFECCIONES BRECHA POR COVID-19 EN PACIENTES VIH

Juan Cantón de Seoane[1], *Guiomar Casado-Fernández*[1], *Estefanía López Muñoz*[2], *María Aránzazu Murciano Antón*[3], *Mayte Coiras*[4], *Rafael Rodríguez-Rosado*[5], *Montserrat Torres*[4] *y Miguel Cervero*[5]

[1]*Universidad de Alcalá de Henares, Alcalá de Henares, España.* [2]*Universidad Alfonso X el Sabio, Leganés, España.* [3]*Centro de Salud Doctor Pedro Laín Entralgo, Alcorcón, España.* [4]*Universidad Alcalá Henares, Alcalá Henares, España.* [5]*Hospital Severo Ochoa, Leganés, España.*

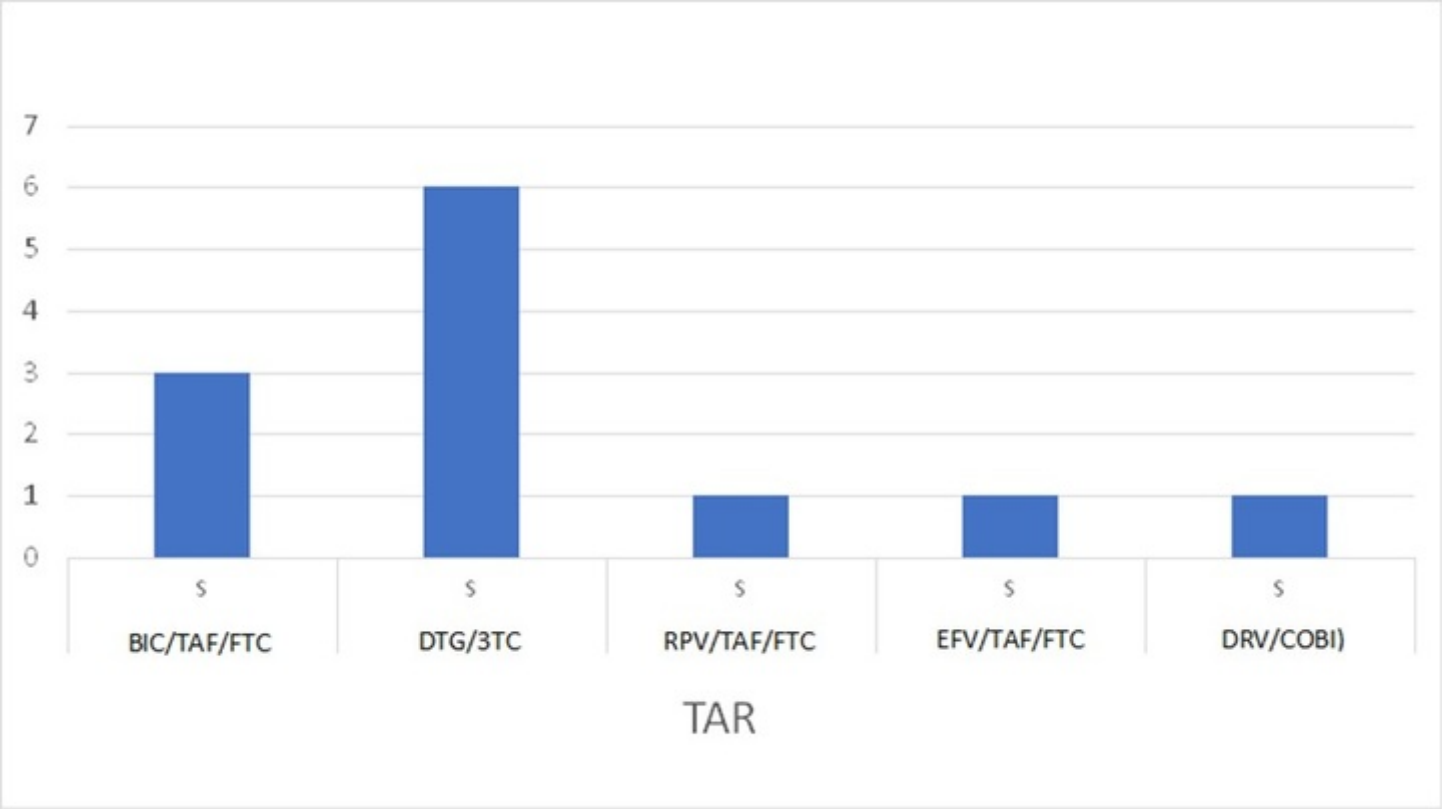
Resumen

Objetivos: Determinar las infecciones de brecha y la gravedad de los cuadros clínicos en personas con infección crónica por VIH con carga viral indetectable y linfocitos CD4 > 350 células/?l, y en controles no infectados por VIH.

Métodos: Estudio observacional longitudinal de una cohorte clínica de base poblacional de pacientes infectados por VIH de un hospital de segundo nivel asistencial. Se reclutaron 26 pacientes con infección crónica por VIH que no habían padecido previamente la infección por COVID-19 realizando un seguimiento clínico y analítico durante la administración de las dosis habituales desde junio de 2021 hasta junio de 2022. Se compararon con 16 controles sin infección por VIH que presentaran características similares a la población VIH estudiada. Los criterios de inclusión son sujetos adultos de más de 18 años de edad, con carga viral indetectable durante al menos 6 meses y recuento de células CD4 superior a 350 células/mL. Se compararon con un grupo control sin infección VIH de 16 pacientes que presentaban características similares.

Resultados: De los 26 pacientes, 23 eran hombres (88,5%) y 3 mujeres (11,5%). La edad media era de 36 años. La edad media al diagnóstico de VIH era de 27, la mayoría por contagio sexual (84,6%). Las vacunas empleadas fueron Pfizer a 20 pacientes (76,9%), 4 recibieron Moderna (15,4%) y 2 (7,7%) Janssen. La media de días entre cada dosis fue de 23. En el primer año tras la vacunación completa, de los 26 pacientes VIH, 12 (46%) tuvieron una infección brecha. De ellos 2 (16%) fueron asintomáticos y el resto tuvieron síntomas leves destacando fiebre en 5 (42%), astenia en 3 (25%), y síntomas respiratorios en 2 (16%). Ninguno de ellos precisó ingreso por lo que fueron infecciones leves que no requirieron oxigenoterapia, VMNI o ingreso en UCI. Ningún paciente falleció ni requirió tratamiento con corticoides. En comparación con el grupo control el porcentaje de infecciones brecha fue similar y no se observaron diferencias estadísticamente significativas [12 (46%) vs. 9 (56%); p = 0,525]. En referencia al número de infecciones brecha según el tipo de TAR empleado, destacan 6 (85,71%) de los tratados con DTG/3TC, 3 (27,27%) de los tratados con BIC/TAF/FTC, y, cada uno de los pacientes en tratamiento con EFV/TAF/FTC, RPV/TAF/FTC y DRV/COBI, también padecieron infección brecha. Estas diferencias fueron estadísticamente significativas (p = 0,022).

Infecciones de brecha en participantes con VIH	
Total, n (%)	12 (46)
Asintomáticos, n (%)	2 (16)
Fiebre < 3 días, n (%)	5 (42)
Cansancio, n (%)	3 (25)
Fiebre, cansancio, cefalea, odinofagia, disnea, tos y anosmia, n (%)	2 (16)



Conclusiones: Las infecciones de brecha por SARS-CoV-2 son similares en PCV y en personas seronegativas, tanto en frecuencia como en repercusión clínica. El TAR podría influir en el desarrollo de infecciones brecha teniendo más riesgo aquellos que estén en tratamiento con DTG/3TC aunque harían falta más estudios para confirmarlo.

0014-2565 / © 2024, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.