Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S70

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

1174 - RETRASO DIAGNÓSTICO Y OPORTUNIDADES DIAGNÓSTICAS PERDIDAS EN INFECCIÓN POR VIH

Sara Gómez García[1], *Elena Tapia Moral*[2], *Marina García de Vicuña Oyaga*[1], *Javier Gamazo Herrero*[1], *Laura Rodríguez Delgado*[1], *Marta de la Fuente López*[1], *María Cristina Novoa Fernández*[1] *y Carlos Dueñas Gutiérrez*[1]

[1]*Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.* [2]*Hospital Regional Universitario de Málaga, Málaga, España.*

Resumen

Objetivos: Retraso diagnóstico (RD) hace referencia a personas con recuento de linfocitos CD4 < 350 células/mm^3 o con un evento definitorio del sida al diagnóstico. Oportunidades diagnósticas perdidas (ODP) son aquellas visitas médicas en la que no se solicitó una serología VIH pese a existir una condición indicadora o factor de riesgo. Los objetivos fueron identificar causas y frecuencia de retraso diagnóstico, y describir las características clínicas, analíticas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de VIH.

Métodos: Estudio observacional, retrospectivo, descriptivo, longitudinal y unicéntrico. Se incluyeron los nuevos diagnósticos de VIH en los últimos 7 años (2017-2023).

Resultados: Se diagnosticaron 97 pacientes, de los cuales 86 eran hombres (88,65%), 8 mujeres (8,25%) y 3 mujeres transexuales (3%), con una edad media de 36,3 años al diagnóstico, siendo 63 (64,95%) de nacionalidad española. La vía de transmisión fue predominantemente sexual entre hombres que tienen sexo con hombres 61 (62,9%), frente a 12 heterosexual (12,37%), 3 usuarios de drogas vía parenteral (3%) y 21 casos (21,65%) desconocida. Del total, 67 (69%) reconocía práctica de relaciones sexuales de riesgo, 17 (17,5%) tenían pareja VIH, y 7 prácticas tipo Chemsex (7,2%). El motivo de solicitud de serología se describe en la tabla 1. Ninguno había recibido profilaxis preexposición, y dos habían consultado para profilaxis posexposición. El RD ocurrió en 41 de los pacientes (42,26%), con 22 (22,7%) que presentaron enfermedad avanzada (EA) y 11 (11,3%) enfermedad definitoria de SIDA. Ochenta y cinco pacientes (87,6%) tuvieron contacto sanitario en los 5 años previos al diagnóstico, siendo 65 (66%) en Atención Primaria, y 21 (21,65%) en Urgencias. De estos, en 47 (48,5%) sus consultas estaban relacionadas con el VIH (tabla 2) a pesar de lo cual no se solicitó serología en ninguno. Además, 28 casos (28,9%) presentaron diagnóstico simultáneo de otra ITS (mayoritariamente sífilis). De 41 pacientes con RD, 37 (90%) habían tenido contacto sanitario los 5 años anteriores, 21 (51,2%) tuvieron alguna ODP, y solamente en 15 (36,5%) se había realizado serología previa.

Motivo de solicitud, n (%)	**n = 95**
Manifestaciones clínicas	**49 (50,5%)**
Infecciones de transmisión sexual	13 (13,68%)
Fiebre	10 (10,5%)

Neumonía	6 (6,3%)
Infecciones orofaríngeas de repetición	5 (5,2%)
Diarrea	4 (4,2%)
Adenopatías	4 (4,2%)
Trombopenia	3 (3,1%)
Pérdida de peso	1 (1,05%)
Prácticas de riesgo	**21 (21,6%)**
Contacto con VIH	**12 (12,37%)**
Oferta rutinaria	**11 (11,3%)**

Indicador clínico, n	**n = 47**
Infecciones de transmisión sexual	16
Fiebre sin foco	9
Candidiasis oral	7
Pérdida de peso	6
Leucopenia idiopática	4
Dermatitis seborreica	1
Neumonía	1
Diarrea crónica	1
Herpes zóster	1
Síndrome mononucleósico	1

Discusión: Según el registro nacional de casos de VIH del año 2022 existió RD en 48,6%, con EA en 27,6%. Esto muestra que el diagnóstico tardío es un problema de salud importante en España. En estudios similares, como uno de Barcelona, las cifras de RD y EA han sido análogas a las nuestras (44,6% y 23% respectivamente), y la tasa de ODP también acorde (50%). Podemos afirmar que el porcentaje de RD en nuestra revisión ha sido elevado, se asemeja a datos descritos en la literatura y supone la pérdida de oportunidades para el tratamiento precoz, con impacto en el pronóstico del paciente y en la propagación del VIH.

Conclusiones: Nuestros hallazgos muestran la necesidad de implementar estrategias eficaces que permitan la detección precoz de la infección, principalmente en Atención Primaria, para disminuir la morbimortalidad de las personas afectadas y modificar las conductas que favorecen su transmisión. El retraso diagnóstico de infección por VIH es un problema de salud importante en nuestro medio y disminuirlo es un reto para poder poner fin al SIDA.

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