Rev Clin Esp. 2024;224(Supl 1):S287

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

747 - CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES DERIVADOS A UNA CONSULTA DE VIH EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL ASISTENCIAL

Carmen Molina Ruiz, *Sergio Llorente Prados, Javier Aylón Val, Elena Hernández Sandoval, Samuel Forero Segura, Mauricio Roberto Ibarra Villacis, Sara Quevedo Soriano y Beatriz Valle Borrego*

Hospital Universitario Severo Ochoa, Leganés, España.

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes que inician seguimiento en la consulta de VIH, centrándonos en el motivo de derivación, las visitas previas a Urgencias y la situación inmunológica en el momento del diagnóstico.

Métodos: Realizamos un estudio observacional transversal que analiza los pacientes derivados a la consulta de VIH de Medicina Interna de un Hospital de Segundo Nivel entre los años 2022 y 2023. Las variables cuantitativas se expresaron en mediana y rango intercuartílico (RI). Los datos se extrajeron del sistema de información hospitalaria. Los análisis se realizaron con el programa estadístico SPSS v.27.

Resultados: Analizamos 43 pacientes, 7 tenían un diagnóstico nuevo de VIH y 36 fueron diagnosticados en otros hospitales o en su país de origen previamente. La edad media fue de 40,6 años (DE 16,5). Hubo 33 hombres (76,7%) y 10 mujeres (23,3). Respecto al país de origen, 9 eran españoles, 27 de América de Sur (20 de ellos colombianos), 6 de África y 1 de Rumanía. Hubo 3 pacientes (7%) adictos a drogas por vía parenteral y 12 (36%) eran hombres que mantenían sexo con hombres (HSH). Respecto al motivo de derivación a consulta: 7 pacientes fueron derivados porque perdieron seguimiento en su país, 2 por cribado de VIH oportunista (uno en HSH y otro en inmigrantes). El resto se derivaron desde Urgencias a través del programa de detección precoz de VIH solicitado por las siguientes patologías: neumonía bacteriana (2), síndrome mononucleósido (1), cuadro constitucional (1), sífilis secundaria temprana (1), embarazo (1), histoplasmosis pulmonar (1), sepsis bacteriana (1), pancreatitis (1), lesión cutánea que fue diagnosticado como sarcoma de Kaposi (1) y cuadro psicótico (1). De estos pacientes, 7 habían acudido a Urgencias en una ocasión previa al diagnóstico de VIH. La mediana de CD4 al diagnóstico fue 273 (RI 547). La mediana de días transcurridos desde diagnóstico hasta la consulta de enfermedades infecciosas fue de 22 días y la mediana hasta el inicio del tratamiento fue de 15 días. La mediana hasta la negativización de la carga viral fue de 150 días. En el momento del diagnóstico 5 pacientes presentaban infección oportunista: 1 histoplasmosis, 1 sarcoma de Kaposi, 1 malaria, 1 toxoplasmosis cerebral y 1 tuberculosis.

Discusión: En nuestro estudio se objetiva que la mayoría de infecciones se produjeron por vía heterosexual, lo cual contrasta con la mayor parte de artículos revisados. En lo que sí coincide es en

el número de infecciones por vía parenteral, que es bajo. La cifra de CD4 al diagnóstico, concordante con series de datos de otros países, puede deberse al elevado tiempo transcurrido entre la primoinfección y el diagnóstico. Es remarcable que tan solo 4 pacientes (9% del total) presentaban infecciones definitorias de SIDA, estando esta cifra por debajo del porcentaje hallado en otras series, que es 12-33%.

Conclusiones: El retraso en el inicio del tratamiento del VIH aumenta la morbimortalidad de los pacientes. El diagnóstico precoz mediante programas de cribado permite un inicio temprano del tratamiento, y, por tanto, un menor deterioro de su inmunidad y una reducción del contagio a otras personas.

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