



2159 - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LAS PERSONAS CON NUEVO DIAGNÓSTICO DE VIH EN UN CENTRO DE ITS DE LA COMUNIDAD DE MADRID, 2022-2023

Andrea María Vellisca González¹, Oskar Ayerdi Aguirrebengoa², Inés Armenteros Yeguas^{3,4,5}, Laura María Rodríguez-Gallardo¹, Eva Orviz García^{3,4,5}, Mar Vera García^{3,4}, Teresa Puerta López^{3,4,5}, María Ferreras Forcadd⁶, Santiago Fernández Castela^{3,4}, Laura Dans Vilán³, Rubén Linares Navarro³, Juan Ballesteros Martín³, Montserrat Raposo Utrilla³ y Jorge del Romero-Guerrero^{3,4,5}

¹Medicina Interna, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. ²Enfermedades Infecciosas, Hospital Universitario de Donostia, San Sebastián, España. ³Centro Sanitario Sandoval, Madrid, España. ⁴Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Madrid, España. ⁵Centro de Investigación Biomédica en Red de Enfermedades Infecciosas (CIBERINFEC) - Instituto de Salud Carlos III, Majadahonda, España. ⁶Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Clínico San Carlos (IdISSC), Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Conocer el recuento de linfocitos TCD4 en el momento del diagnóstico de la infección por VIH durante los años 2022 y 2023 a un centro sanitario de referencia en ITS/VIH de Madrid. Además, se pretende comparar el perfil sociodemográfico de los diagnósticos tardíos del VIH con el resto, así como su perfil clínico, teniendo en cuenta la concomitancia y antecedentes de otras ITS.

Métodos: Se trata de un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo, cuya población objetivo son personas con nuevo diagnóstico de VIH entre enero de 2022 y diciembre de 2023, con estado serológico previo desconocido o negativo, en un centro de ITS de referencia en Madrid. Se recogen variables clínicas al diagnóstico mediante una encuesta estructurada de anamnesis sexual, así como determinaciones analíticas y muestras microbiológicas, que se integran posteriormente en una base de datos digital.

Resultados: De 175 pacientes (media 32,8 años, 89,7% hombres cis; 75,4% HSH), el 45,9% fueron diagnósticos tardíos. Destacan como factores de riesgo carecer de tarjeta sanitaria (65% en tardíos vs. 80% en no tardíos, $p = 0,026$) y ser mujer cisgénero (5,1 vs. 1,1%), así como ser de origen no español (origen español 24 vs. 31%). El 71,4% presentó una ITS concomitante: sífilis 24,6%, clamidia 20,6%, gonococo 19,4%. Hubo mayor presencia de ITS concomitantes entre los diagnósticos no tardíos (estadísticamente significativo). Entre los diagnósticos tardíos la lúes (en su mayoría latente) y el gonococo fueron los más comunes; mientras que las más comunes en el grupo de no tardíos fueron las infecciones por VHS 1 y VHS 2 y los condilomas perianales (tabla).

ITS	Diagnóstico tardío (N = 78)	Resto de diagnósticos (N = 92)	p*
ITS al diagnóstico	52 (67%)	73 (80%)	0,045

Sífilis (todas)	27 (34,6%)	16 (19,6%)	0,03
Sífilis primaria	2 (2,2%)	3 (3,8%)	0,7
Sífilis secundaria	3 (3,3%)	0 (0%)	0,3
Sífilis latente	4 (4,4%)	3 (3,8%)	0,9
Sífilis LDD	18 (20%)	10 (13%)	0,2
Condiloma genital	1 (1,1%)	2 (2,6%)	0,6
Condiloma perianal	13 (14%)	21 (27%)	0,041
Clamidia	22 (24%)	14 (18%)	0,3
Gonococia	24 (26%)	10 (13%)	0,028
Hepatitis B	0 (0%)	1 (1,3%)	0,5
Hepatitis C	0 (0%)	1 (1,3%)	0,5
Mpox	2 (2,2%)	3 (3,8%)	0,7
Sarna	1 (1,1%)	1 (1,3%)	0,9
<i>Mycoplasma genitalium</i>	17 (19%)	11 (14%)	0,4
Herpes tipo 1	0 (0%)	1 (1,3%)	0,5
Herpes tipo 2	1 (1,1%)	4 (5,1%)	0,2

Discusión: El diagnóstico tardío continúa siendo muy prevalente en nuestro medio, aunque en el centro de estudio es algo inferior a la media nacional (45,9% en nuestro estudio vs. 48,7%¹). La barrera administrativa continúa suponiendo un obstáculo para el diagnóstico, habiendo sido también descrita en otras series la asociación entre inmigración y retraso diagnóstico². Se han observado menos casos de ITS en el grupo de diagnóstico tardío, lo que nos habla de que las ITS sintomáticas motivan a consultar más temprano. En este grupo, identificamos los condilomas perianales y las infecciones por virus herpes 1 y 2; infecciones cutáneas, a menudo sintomáticas, lo que motivaría la necesidad de consultar en el paciente.

Conclusiones: A pesar de la reducción de casos, continúa siendo muy prevalente el diagnóstico tardío. Las ITS son una oportunidad para el diagnóstico precoz. Debemos realizar un esfuerzo extra en la accesibilidad de las poblaciones vulnerables: mujeres, inmigrantes y personas sin acceso al sistema sanitario.

Bibliografía

1. Dirección General de Salud Pública, Sistemas Autonómicos de Vigilancia Epidemiológica. Vigilancia epidemiológica del VIH y SIDA en España 2023. Sistema de Información sobre Nuevos Diagnósticos de VIH. Registro Nacional de Casos de SIDA. Noviembre de 2023.
2. Muñoz-Hornero C, Muriel A, Montero M, Iribarren JA, Masía M, Muñoz L, Sampériz G, Navarro G, Moreno S, Pérez-Eliasi MJ. Diferencias epidemiológicas y de mortalidad entre hombres y mujeres con infección por VIH en la cohorte CoRIS entre los años 2004 y 2014. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2021;39(6):372-82.