



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

HIV-029 - PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH INGRESADOS EN UNA UNIDAD PENITENCIARIA. ¿CUÁLES SON SUS CARACTERÍSTICAS?

M. Molina Cifuentes, M. Navarro Rodríguez, A. Garre García, M. Martín Romero, C. Galera Peñaranda, H. Albendín Iglesias, A. Laso Ortiz e I. Carpena Carrasco

Medicina Interna. Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

Resumen

Objetivos: Conocer las características de la población VIH, estadio de la enfermedad, grado de control y seguimiento de los enfermos que ingresan en la Unidad Penitenciaria del Hospital Universitario Clínico Virgen de la Arrixaca (HUCVA) de Murcia en los últimos 4 años, así como el motivo de este ingreso y su relación con la infección.

Material y métodos: Se realiza un estudio descriptivo retrospectivo a través del informe clínico de alta de los pacientes que ingresaron en la unidad desde enero de 2014 a diciembre 2017. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, motivo de ingreso, si estaba en relación con la enfermedad o si era independiente de la misma, estancia media hospitalaria, estadio de la infección por VIH, carga viral y estado inmunológico, adherencia al tratamiento y al seguimiento ambulatorio, así como confección por VHC.

Resultados: Se analizaron las características de 25 pacientes en el periodo de tiempo señalado, que incluyendo los reingresos, suponía una media de 10 hospitalizaciones/año. El motivo de ingreso más frecuente fue la disnea en un 35% de los pacientes, siendo la estancia media de 28,4 días. Con respecto al sexo, el 92% de los pacientes eran varones, calculando una edad media de la población de 43,9 años. En cuanto a la fase de la enfermedad, el 52% presentaba estadio C3, 24% eran B2 y 16% de los pacientes B3. El resto se dividían de forma similar entre los estadios B1 y A2. Una buena adherencia terapéutica se recogió en el 68% de los casos, en un 12% la toma de medicación fue errática, registrándose periodos de abandono del tratamiento y 5 pacientes (20%), reconocía no tomar el tratamiento antirretroviral persistentemente. El grado de control de la enfermedad recogido fue: 52% tenían carga viral indetectable en los 6 meses previos al ingreso, 40% de los pacientes presentaban carga viral perceptible y en 2 casos se observaba disparidad en relación a la toma irregular del tratamiento. Con respecto al estado inmune de los pacientes, el 64% tenían linfocitos CD4 por encima de 250 y 9 pacientes estaban por debajo de esta cifra. Finalmente entre ingresados observamos coinfección con virus hepatotropos, presentando el 72% estaban coinfección por VHC, el 8% por VHB y el 12% conjuntamente por VHB y VHC, existiendo solo dos casos que no presentaban coinfección alguna. De todos los pacientes se mantuvo seguimiento ambulatorio posterior al ingreso en 21 de ellos.

Discusión: Comprobamos que las características de los pacientes que ingresan en la Unidad Penitenciaria con infección por VIH presentan características similares a otras cohortes de pacientes infectados por VIH que no están en prisión. Es posible que el grado de adherencia terapéutica, y con ello el buen control de la enfermedad y estado inmunológico, sea mayor en relación a mayor apoyo en estas instituciones para cumplimiento de tratamiento crónico. Con todo ello, el motivo de ingreso hospitalario no está en relación con

complicaciones por VIH si no con patología más frecuente de ingreso como las infecciones respiratorias. Existe una gran prevalencia de infección por virus hepatotropos, en probable relación con el medio de transmisión por condición de los pacientes de consumidores de sustancias ilegales previa y de otra patología neuropsiquiátrica concomitante, sin tener registro de hábito de prácticas sexuales. La mayoría de los pacientes han tenido seguimiento por consultas externas de nuestra Unidad.

Conclusiones: Con este estudio comprobamos que la cohorte de pacientes es superponible a los pacientes seguidos en una Unidad de VIH, aunque estos presentan en su mayoría un estadio avanzado de la enfermedad, presentando buen control de la CV por un presupuesto mejor cumplimiento terapéutico así como una buena adherencia al seguimiento ambulatorio, todo ello probablemente por el apoyo de la institución penitenciaria.