Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):567

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-045 - MOTIVOS DE INGRESO DE LOS PACIENTES VIH

I. Maderuelo, D. Blanco, C. Tarrazo, V. Arenas, J. Valdés, R. Martínez, P. Martínez, J. Garrido

Servicio de Medicina Interna. Hospital San Agustín. Avilés (Asturias).

Resumen

Objetivos: Describir los principales motivos de ingreso hospitalario en los pacientes con infección por VIH en un hospital comarcal.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes con infección por VIH que ingresaron en el Hospital San Agustín de Avilés durante el periodo comprendido entre enero de 2012 y abril de 2013.

Resultados: Durante dicho periodo se registraron 98 ingresos de pacientes con infección por VIH. Se excluyeron 2 casos: uno de ellos por tratarse de un recién nacido y otro por no existir confirmación diagnóstica del VIH. Respecto a las características demográficas se objetivó un predominio del sexo masculino (64,6%) frente a un 35,4% de mujeres con una media de edad de 44,93 y una media de 15 años de evolución de la enfermedad. El 6,2% eran adictos a drogas por vía parenteral, el 54,2% ex ADVP y un 39,6% nunca había consumido este tipo de drogas. En concordancia con estos datos la principal vía de transmisión fue la parenteral (28%) seguida de la transmisión heterosexual (10,4%) y de la homosexual (4,2%). En un 8,3% de los pacientes la causa de infección por VIH era desconocida. Así mismo, se observó un porcentaje elevado de coinfección por VHC (45,8%), de los cuales un 31% desarrollaron cirrosis. El 4,2% eran portadores de VHB, un 10,4% presentaban coinfección por ambos virus de la hepatitis y un 39,6% ninguna. Además un 16,6% tenían antecedentes de tuberculosis. La media de CD4 al ingreso de estos pacientes fue de 388. Sobre los motivos de ingreso 14 pacientes ingresaron por infecciones oportunistas (4 neumonías por Pneumocistis carinii, 2 candidiasis esofágicas, 2 herpes zoster, una espondilodiscitis tuberculosa, una leucoencefalopatía y 4 por el propio VIH). 9 pacientes ingresaron por tumores en probable relación con infección avanzada por VIH (7 linfomas, un cáncer de mama y una neo de pulmón). 6 ingresos fueron motivados por descompensación cirrótica de los cuales dos presentaron peritonitis bacteriana espontánea. Hubo 4 casos de cardiopatía (IAM, insuficiencia cardiaca); 5 de causa psiquiátrica; 11 ingresos en los servicios de Cirugía General y Traumatología, la mayoría de forma programada por motivos no relacionados con el VIH; 17 casos de infección respiratoria, 15 de los cuales se trataban de una neumonía adquirida en la comunidad; 8 casos por patología digestiva (2 hemorragias digestivas, 4 diarreas, 1 colecistitis, 1 ileítis) y 5 casos por problemas óseos. El resto fueron por otros motivos muy variados (ITU, litiasis renal, infección genital, celulitis, psoriasis impetiginizada, sepsis de origen no filiado, crisis comicial, acidosis metabólica, amigdalitis). Cinco pacientes fueron diagnosticados en el ingreso: 2 ingresaron por un síndrome febril en el contexto de un linfoma no conocido, uno por una sepsis de origen abdominal, otro por una ileítis y otro por

neumonía por Pneumocistis carinii siendo este último el único fallecido. De los 98 casos recogidos el 36,23% no tomaba tratamiento antirretroviral: un 7,25% por haberse realizado el diagnóstico de VIH en ese ingreso, el 23,21% por falta de adherencia al mismo y un 5,8% por no estar indicado en ese momento. El 7,3% de los pacientes fallecieron siendo la media de CD4 en estos casos < 200.

Discusión: Nuestro estudio coincide con la mayoría de la literatura, siendo los principales motivos de ingreso las infecciones respiratorias, encontrando también un número significativo de ingresos por infecciones oportunistas o complicaciones derivadas del propio VIH. En nuestro hospital hemos observado así mismo un número importante de ingresos por descompensación cirrótica aunque en menor proporción que en otras series publicadas.

Conclusiones: 1. Predominio de varones en los pacientes VIH ingresados. 2. La principal vía de transmisión fue la parenteral. 3. Porcentaje elevado de coinfección por VHC. 4. Las causas más frecuentes de ingreso fueron infecciones respiratorias y complicaciones derivadas de la infección por VIH (infecciones oportunistas y tumores). 5. Mayor porcentaje de fallecimientos con niveles de CD4 bajos.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.