Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):468

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-005 - CAMBIOS EN EL PARADIGMA DE LA POBLACIÓN VIH

C. Jimeno Griñó, C. Martínez Huguet, T. Omiste Sanvicente, E. Calvo Beguería, M. Egido Murciano, C. Lahoz Lasala, M. Carmona Escribano y M. Mallen Díez de Terán

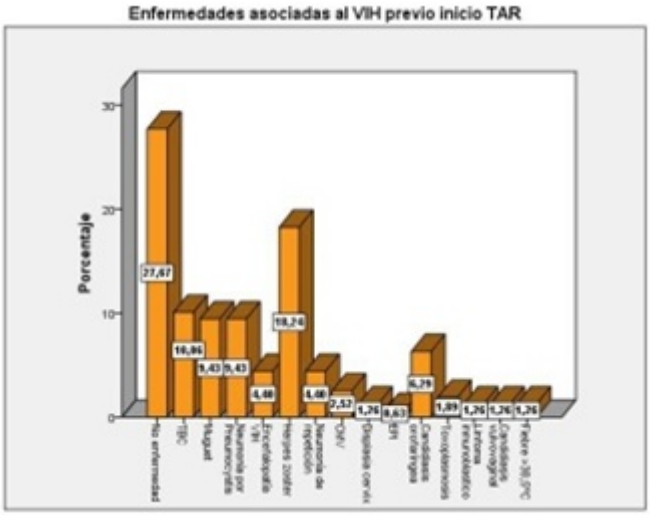
Medicina Interna. Hospital General San Jorge. Huesca (Huesca).

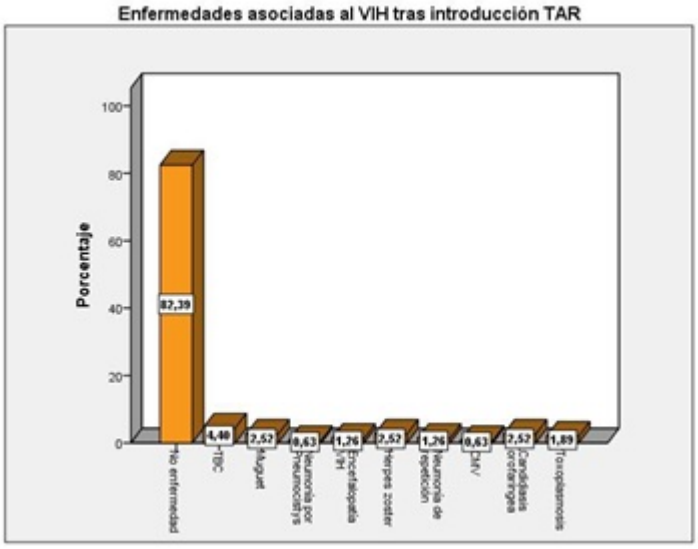
Resumen

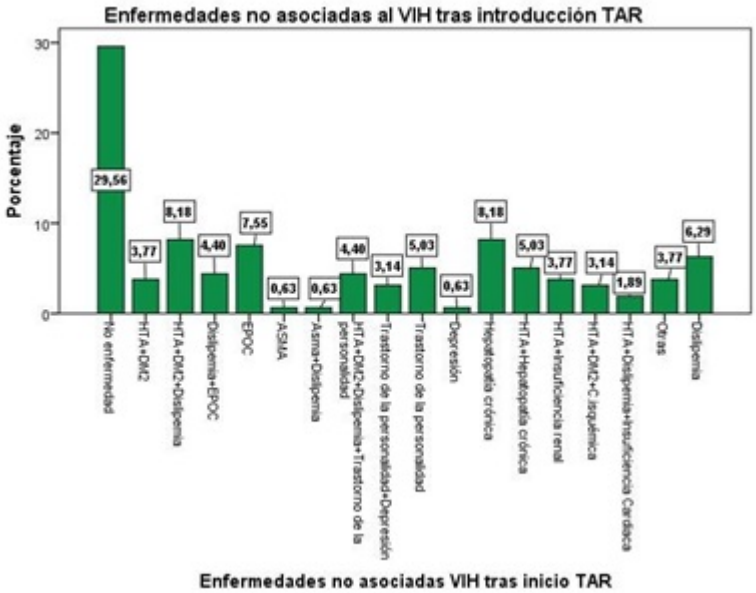
Objetivos: El TAR ha logrado el control y mantenimiento de la enfermedad por VIH, disminuyendo considerablemente su morbilidad y mortalidad, debiéndose considerar una enfermedad crónica en la que en los últimos años se ha producido un cambio en el espectro de sus manifestaciones. Describimos las principales comorbilidades previas y tras la introducción de TAR en los pacientes VIH en seguimiento en consultas externas.

Material y métodos: Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo de 159 pacientes con diagnóstico VIH+ en seguimiento en consultas externas de Infecciosas entre enero de 1991 y diciembre de 2016, utilizando como instrumento la historia clínica. Se utilizaron diferentes variables clínicas y el paquete estadístico SPSS 20.0 para el análisis de los datos.

Resultados: Previo a la introducción de TAR el 74,2% de los pacientes presenta hábito tabáquico, el 26,4% alcoholismo y el 42,8% consume drogas psicoactivas diferentes al alcohol. Un 72,33% presenta enfermedades asociadas a la infección VIH, entre las que destaca la infección por herpes zoster (18,2%) seguida de infección por TBC (10,1%) y neumonía por Pneumocystis (9,4%) y Muguet (9,4%). Un 38,4% presentan enfermedades no asociadas a VIH, con un predominio de los trastornos de la personalidad (12,6%), seguidos muy de lejos de enfermedades como la depresión (3,8%), DM 2 (3,8%) y EPOC (3,1%). Tras la introducción de TAR el 58% presenta hábito tabáquico, el 6% alcoholismo y ningún paciente consume drogas psicoactivas diferentes al alcohol. Un 17,6% presenta enfermedades asociadas a VIH, destacando TBC (7%), seguida de Muguet, candidiasis orofaríngea y herpes zoster con un 4% respectivamente. Respecto a las enfermedades no asociadas al VIH están presentes en un 70,4% de los pacientes destacando que un 8,2%, presentan pluripatología (HTA + DM2 + dislipemia) y hepatopatía crónica, un 7,5% EPOC y un 6,3% dislipemia.







Discusión: Comparando las características clínicas de nuestra población previo introducción de TAR y tras el mismo, se observa una disminución de los hábitos tóxicos y de las enfermedades asociadas a VIH y un aumento en las enfermedades no asociadas. En diferentes estudios se ha demostrado como las personas con VIH que consumen sustancias tóxicas podrían ver afectada su adherencia al

tratamiento, por lo que esta disminución de hábitos tóxicos en nuestra población se traduce en una mejor adherencia. Con la introducción del TAR se ha asistido a un notable cambio en la evolución de la infección por VIH, con una drástica reducción de la incidencia de IO, lo que concuerda con los resultados de nuestro estudio. A su vez, tras la introducción de TAR observamos un aumento de enfermedades no asociadas destacando la pluripatología y en conjunto, por su prevalencia, enfermedades como trastornos de la personalidad, dislipemia, HTA, DM2, hepatopatía crónica y EPOC.

Conclusiones: El TAR ha contribuido a aumentar la esperanza de vida en esta población, convirtiendo al VIH en una enfermedad de evolución crónica donde los profesionales sanitarios nos enfrentamos a nuevos retos en el abordaje de la misma, como el envejecimiento y las comorbilidades que aparecen asociadas al avance de la edad cobrando cada vez más importancia la prevención primaria para evitar el desarrollo de las mismas.

0014-2565 / © 2017, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.