Rev Clin Esp. 2017;217(Espec Congr):485

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I-HIV-029 - EVOLUCIÓN DE LAS CAUSAS DE INGRESO EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH ENTRE 2009 Y 2016 EN UN HOSPITAL TERCIARIO DE MADRID

F. Roque Rojas, J. Calderón Parra, A. Galán Gómez, M. Vivas Sanz, G. Vázquez Contreras, E. García Guijarro, S. de la Fuente Moral y A. Díaz de Santiago

Medicina Interna. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Majadahonda (Madrid).

Resumen

Objetivos: Evaluar la evolución de las causas de ingreso SIDA y no SIDA en pacientes VIH-positivo entre 2009 y 2016 en el Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid.

Material y métodos: Análisis descriptivo retrospectivo de los 531 ingresos correspondientes a 268 pacientes infectados por VIH en nuestro centro por cualquier motivo, mediante la revisión de historias clínicas. Para aumentar la rentabilidad estadística se agruparon a los pacientes en 4 periodos bienales. El análisis estadístico se realizó con los programas Stata v 12.0 y G-Stat V 2.0.

Resultados: La proporción de ingresos a lo largo del periodo de estudio se distribuye de la siguiente forma: 15% en el periodo 2009-2010, 22% en 2011-2012, 43% en 2013-2014, y 19% en 2015-2016. 108 ingresos (20%) constituyeron causas definitorias de SIDA (CDC). Los ingresos por causa SIDA según grupos de años se distribuyen de la siguiente forma: 31/81 (38,3%) en 2009-2010, 25/118 (21,2%) en 2011-2012, 26/230 (11,3%) en 2013-2014, y 26/102 (25,5%) en 2015-2016; la diferencia entre causas de ingreso SIDA y causas no SIDA resulta estadísticamente significativa en todos los grupos de años del periodo de estudio (por regresión logística, todas las $p < 0,0001$). Se produce un descenso significativo de la proporción de ingresos SIDA en los primeros 6 años del periodo de estudio 2009-2014 (nptrend $p = 0,005$), con aumento en los últimos 2 años 2015-2016. Dentro de las causas totales de ingreso: 53% de etiología infecciosa; 10,4% tumorales; 9,7% descompensaciones hepáticas; 7,9% eventos cardiovasculares. El predominio de enfermedades infecciosas como causas de ingreso es aún más pronunciado entre las causas SIDA (82%) que las causas no SIDA (45%), $p < 0,0001$, pero se produce un descenso relevante de la proporción de ingresos de causa infecciosa desde 2008-2009 (74%) hasta 2013-2014 (39%), $p = 0,024$, con leve aumento no significativo al 53% en 2015-2016. En contra, evidenciamos aumento de la proporción de ingresos de origen tumoral del 5% (2008-2009) al 18% (2015-2016), $p = 0,0023$; y de las causas de origen hepático del 5,4 al 14%, $p = 0,0178$. Los ingresos por enfermedad cardiovascular parecen aumentar del 4% en 2008-2009 al 10,4% en 2013-2014, con descenso al 5,8% en 2015-2016, no significativo. En el grupo de las causas de ingreso definitorias de SIDA el 82% son infecciosas, 14,8% son tumorales y 2,8% combinan infección y tumor. De las 89 infecciones SIDA la mayoría corresponden a neumonías (57%) y, de éstas, las neumocócicas son las más frecuentes (50%), seguidas por las debidas a Pneumocystis jirovecii (27%). Las tuberculosis representaron solo el 12,3% de todas las causas SIDA infecciosas

(11 casos en 8 años, mientras la media de casos en VIH negativos en el hospital es de 17/año en los últimos 5 años). Las infecciones respiratorias representaron el 60% de las causas de ingreso por infección no SIDA. Entre las causas tumorales definitorias de SIDA el grupo de los linfomas no Hodgkin fue el más frecuente (68%), seguido de sarcoma de Kaposi (18%). Entre las causas tumorales no SIDA el más frecuente fue el hepatocarcinoma (CHC) (28%), seguido del cáncer de pulmón (16%). Entre las enfermedades cardiovasculares destaca la cardiopatía isquémica (30%).

Discusión: Observamos disminución de la proporción de ingresos SIDA en los últimos años en nuestro centro a expensas de un descenso marcado en la proporción de enfermedades infecciosas definitorias por la utilización de profilaxis antibiótica, una menor proporción de diagnóstico tardío, y por el aumento de los tumores no definitorios de SIDA.

Conclusiones: Se ha producido un descenso significativo en la proporción de causas definitorias de SIDA como razones de ingreso en la población VIH-positiva del área VI de la CAM en los últimos 8 años, con aumento consecuente de las causas no SIDA.

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