

DIAGNÓSTICO TARDÍO DE INFECCIÓN POR EL VIH EN UNA CLÍNICA DE ITS/VIH

P-079

Mar Vera García (1), Carmen Rodríguez (1), Teresa Puerta (1), Begoña Baza (1), Almudena Lillo (1), Natividad Jerez (1), Sonsoles Del Corral (1), Marta Ruíz (1), M^aÁngel Valcárcel (2), Montserrat Raposo (1), Jorge Pérez (3), Jorge Del Romero (1)

(1) Centro Sandoval. IdISSC, (2) Hospital Clínico San Carlos. IdISSC, (3) Hospital Virgen de la Luz

• El diagnóstico temprano es la clave para prevenir la progresión de la infección por el VIH a SIDA y poner freno a la posterior transmisión del virus.

• Conceptos:

--**Diagnóstico tardío (DT):** CD4+ al diagnóstico inferiores a 350 cel/μL.

--**Enfermedad avanzada (EA):** CD4+ al diagnóstico inferiores a 200 cel/μL y/o Sida.

En España aproximadamente un tercio de las personas infectadas no lo sabe. Se estima que esta fracción causa más de la mitad de las nuevas infecciones.

Centro Sanitario Sandoval



OBJETIVOS

-Describir el perfil de los pacientes recién diagnosticados de infección por el VIH que presentaron diagnóstico tardío en una clínica de ITS/VIH en Madrid.

-Analizar la prevalencia y los factores asociados con la presentación tardía de la infección en los pacientes recién diagnosticados del VIH

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal. Se incluyeron todos los pacientes con nuevo diagnóstico de infección por el VIH entre 2007-2012 y se recogieron las características sociodemográficas, clínicas y conductuales en un cuestionario estructurado. Se definió como diagnóstico tardío <350 CD4+ cel/μL, enfermedad avanzada CD4+<200 cel/μL y/o Sida. Se realizó un análisis descriptivo, bivariante y multivariado de regresión logística para evaluar los factores asociados al DT. La medida de asociación utilizada fue la odds ratio y su intervalo de confianza al 95%.

RESULTADOS

En el periodo descrito se incluyeron 1.629 nuevos diagnósticos del VIH, de ellos 305 (22%) eran DT (91 con enfermedad avanzada y 23 Sida). El DT fue más frecuente en mujeres y en transexuales que en los hombres (37,5%, 35% y 21,4%, respectivamente), aumentó al incrementarse la edad (35,3% en >49 años). En el análisis multivariante, los factores asociados con DT fueron: tener una edad por encima de la media (31,52) (OR: 1,47; IC95%:1,13-1,92) y con estudios secundarios (OR:0,55; IC95%:0,37-0,82) o superiores (OR:0,75; IC95%:0,52-1,09). Los pacientes que tuvieron menos probabilidad de DT fueron los que presentaron síndrome retroviral agudo (OR:1,52; IC95%: 1,79-4,83) y los que consumieron drogas en el último año (OR:1,9; IC95%:1,16-2,01).

El DT fue más frecuente en pacientes:

-Heterosexuales (37%) y usuarios de drogas vía parenteral (30%)

-Con pareja estable (28,7%)

-Mujeres (37,5%)

-Con la primera relación sexual después de los 25 años (44,4%)

-Con más de 49 años (35,3%)

-Con menor número de parejas sexuales en el último año (52,5%)

-Latinoamericanos (25%) y africanos (21,7%)

-Sin serologías negativas previas del VIH (28,2%)

-Sin estudios o sólo primarios (30,4%)

-Con antecedentes de otras ITS (22,7%).

El DT fue menos frecuente en pacientes:

-que ejercen prostitución (18,1%)

-con síndrome retroviral agudo (9,6%)

-con otras ITS concomitantes al VIH (19,9%)

-con PPE previa (13,3%)

-que consumían drogas recreativas (19,7%)

-con virus con mutaciones genotípicas de resistencia a los antirretrovirales (17,2%)

CONCLUSIONES:

-La incidencia de DT en nuestro estudio es inferior a la descrita en el ámbito hospitalario, en España.

-Se detectan diferentes colectivos con mayor riesgo de DT, que deberían ser diana para la creación de programas preventivos específicos.