

Desde el diagnóstico de infección por VIH hasta la supresión virológica en una cohorte de pacientes adultos mayores.

Kundro M, Viloria G, Toibaro J, Losso M
 Servicio de Inmunocomprometidos. Hospital JM Ramos Mejía. Buenos Aires, Argentina

Marco de referencia

•La proporción de nuevos diagnósticos de infección por VIH en adultos mayores está en constante aumento. Estos pacientes tienen características clínicas que los diferencian de los individuos más jóvenes y los transforman en una población vulnerable. No obstante, hay limitados datos sobre la cascada de atención para este grupo etario.

•Diseñamos este estudio con el objetivo de evaluar la proporción de pacientes vinculados y retenidos en el cuidado de salud, y los factores asociados con la pérdida de seguimiento en mayores de 50 años con un nuevo diagnóstico de infección por VIH.

Resultados

•Desde enero 2002 a Diciembre 2014, 1239 pacientes tuvieron un nuevo diagnóstico de infección por VIH, de los cuales 218 (17.6%) eran adultos mayores. El 53% de estos individuos tenía criterios de enfermedad avanzada y el 32% estaba hospitalizado al momento del diagnóstico.

•La mayoría de los adultos mayores (93.1%) fueron vinculados a la atención médica; 11 de ellos (5%) murieron antes del año de seguimiento por causas relacionadas al VIH/SIDA, y el 65.6% fue retenido en cuidado.

•De los 123 pacientes que iniciaron tratamiento antiviral, 94 (76.4%) alcanzaron la supresión virológica.

•El 30.4% de los individuos no se vinculó a la atención médica. La probabilidad de pérdida de seguimiento fue mayor para los hombres que tienen sexo con hombres que para los pacientes heterosexuales. Por el contrario, aquellos sujetos diagnosticados en estadio SIDA y los pacientes en tratamiento tuvieron menos probabilidad de perderse del seguimiento (Tabla 3).

•La edad, el sexo, y el nivel de escolaridad no se asociaron con la pérdida de seguimiento en esta cohorte.

Tabla 1. Características basales de los pacientes

	N:218
Edad al diagnóstico, años. Media (Rango)	56 (50-84)
Sexo masculino ; % (n)	61 (133)
Enfermedad avanzada al diagnóstico; % (n)	53 (115)
Diagnóstico durante la hospitalización; % (n)	32 (70)
HSH; % (n/n)	25 (54/213)
> 7 años de escolaridad; % (n/n)	66.1 (141/213)
CD4+ (cél/μL) al diagnóstico; Mediana (IQR)	196 (89-365)
Carga viral (cop/ml) al diagnóstico; Mediana (IQR)	61125 (14200-228860)

Tabla 2: Factores asociados con la pérdida de seguimiento en análisis de regresión uni y multivariable

	Análisis Univariable		Análisis Multivariable	
	OR (IC 95%)	p	OR (IC 95%)	p
Edad*	0.98 (0.93 a 1.03)	0.46	0.99 (0.93 a 1.05)	0.87
Sexo masculino (vs femenino)*	0.59 (0.29 a 1.09)	0.09	0.64 (0.29 a 1.43)	0.28
HSH (vs heterosexual)*	2.65 (1.21 a 5.77)	0.01	0.76 (0.27 a 2.17)	0.61
SIDA al diagnóstico (vs no)*	0.39 (0.20 a 0.76)	<0.01	0.18 (0.07 a 0.47)	<0.001
Años de escolaridad (>7 vs <7)	1.33 (0.54 a 3.24)	0.52		
Inicio de tratamiento antirretroviral	0.216 (0.06 a 0.72)	0.01		

HSH: Hombres que tienen sexo con hombres. * Variables incluidas en el modelo de regresión logística multivariable.

Métodos

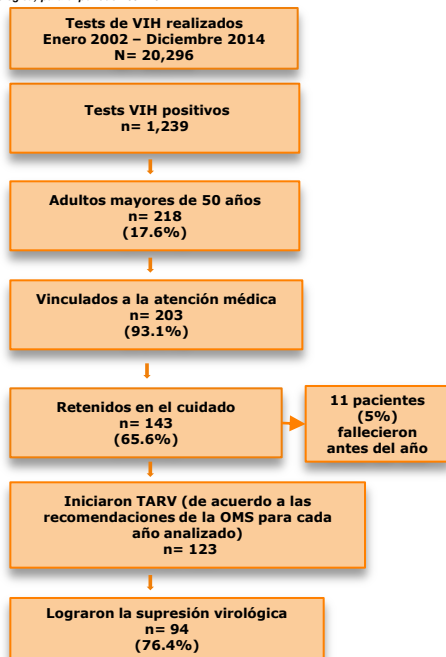
•Todos los adultos mayores (≥50 años) con un nuevo diagnóstico de infección por VIH en nuestro centro desde 2002 a 2014 fueron incluidos en este estudio retrospectivo.

•Calculamos la proporción de pacientes que fueron vinculados a la atención médica y retenidos en el cuidado. Asimismo, evaluamos la proporción de individuos que iniciaron tratamiento antirretroviral de acuerdo a las recomendaciones de la OMS para cada año analizado y alcanzaron la supresión virológica.

•Se definió "pérdida de seguimiento" como el no haber concurrido a ninguna visita médica en el primer año luego del diagnóstico de infección por VIH. Los pacientes "vinculados atención médica" tuvieron al menos una consulta el primer año luego del diagnóstico, y los pacientes "retenidos en cuidado" fueron aquellos con dos o más visitas separadas por ≥ 90 días en igual período de tiempo.

•Evaluamos la proporción de pacientes que se presentaron al diagnóstico con enfermedad avanzada (Estadio IV OMS o recuento basal de CD4 <200 células/μL. Adicionalmente, determinamos los factores asociados a la pérdida de seguimiento en este grupo etario utilizando modelos de regresión logística multivariable.

Figura 1. Proporción de adultos ≥ 50 años con un nuevo diagnóstico de infección por VIH, vinculados a la atención médica, retenidos en el cuidado, en TARV y supresión virológica, para el período 2002-2014



Conclusiones

Nuestros hallazgos resaltan la necesidad de implementar nuevas estrategias destinadas a favorecer el diagnóstico oportuno en los adultos mayores y de desarrollar intervenciones para prevenir la pérdida de seguimiento en este grupo etario.