

DIFERENCIAS EN LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL ENTRE PACIENTES VIH DEL MEDIO PUBLICO Y PRIVADO.

A Lachat, MA Turri, G Cañete

Hospital Zonal General de Agudos Dr. Isidoro G. Iriarte, Quilmes, Argentina

Introducción: En la práctica cotidiana atendemos pacientes infectados por VIH tanto en el medio público como privado. Sabemos que sus características difieren y repercuten directamente sobre el resultado del tratamiento.

Objetivo: Conocer y analizar las diferencias en los resultados del tratamiento antirretroviral (TARV) entre dos poblaciones de pacientes VIH a nivel público y privado de la misma área geográfica y tratados por el mismo equipo de salud.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo-descriptivo-transversal con revisión de historias clínicas. Se incluyeron pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de infección por VIH, seguimiento regular, con más de 24 semanas de TARV y con al menos una carga viral (CV) realizada en el periodo comprendido entre el 15/03/2016 y el 14/03/17. Se consideró supresión virológica (SV) a la CV por debajo del nivel de detección y fallo virológico (FV) a la incapacidad para alcanzar o mantener niveles por debajo de 200 copias/ml. El fracaso inmunológico (FI) fue definido como la incapacidad de obtener un recuento de CD4 mayor a 200 células/ μ L a pesar de mantener SV.

Resultados: Se incluyeron 591 pacientes de institución pública y 252 del medio privado. La edad promedio en el medio público fue 42.9 y en privado 45.3. La relación hombre mujer fue 1.05 vs 1.68 respectivamente. La media de CD4 fue de 544 vs 656 células/ μ L y los pacientes con fallo inmunológico fueron 6.5% en público y 2.7% en privado. Los pacientes con SV en el ámbito público fueron 64.4% vs 84.9% en el privado. El FV fue de 22.6% vs 7.1% respectivamente.

	PUBLICO N (%)	PRIVADO N (%)
Total pacientes	591	252
Media edad	42.9	45.3
Hombres / mujeres	304 (51.4) / 287 (48.5)	158 (62,6) / 94 (37.3)
Media cd4	544	656
Cd4 < 200	101 (17)	12 (4.7)
Fallo Inmunológico	39 (6.5)	7 (2.7)
Supresión Viroológica	381 (64.4)	214 (84.9)
CV < 200	457 (77.3)	234 (92.8)
Fallo Viroológico	134 (22.6)	18 (7.1)
TARV 1°	FTC-TDF-EFV = 172 (29.1)	FTC-TDF-EFV = 85 (33.7)
TARV 2°	3TC-TDF-ATV/r = 139 (23.5)	3TC-TDF-ATV/r = 51 (20.2)
TARV 3°	AZT-3TC-NVP = 46 (7.7)	AZT-3TC-EFV = 25 (9.9)
TARV 4°	AZT-3TC-EFV = 41 (6.9)	ABC-3TC-EFV = 21 (8.3)
TARV alternativos	142 (24)	60 (23.8)
TARV de rescate	51 (8.6)	10 (3.9)

Conclusión: Considerando los resultados tan dispares a pesar de que los tratamientos utilizados son similares, el acceso es gratuito en ambos casos, la población pertenece a la misma área geográfica y los profesionales son los mismos, creemos que las diferencias sociales y culturales son las que influyen directamente en la adherencia al tratamiento y por lo tanto en su resultado. Estudiar cuales son estas diferencias y su impacto nos será útil para mejorar las estrategias de atención, sabiendo que el enfoque de las mismas debe ser diferente en cada población.