

Diagnóstico de infección por virus de la inmunodeficiencia humana en contexto de internación. Estudio descriptivo.

YL Paredes Falzone¹, MI Enzenhofer¹, MF Islas², JL García¹, SE Echazarreta¹, RM Solari³, TA Orduna⁴

1 Residencia de Infectología, 2 División Servicio Social, 3 Sala 21, 4 Servicio de Patologías Regionales y Medicina Tropical (CEMPRA-MT), Hospital F.J. Muñiz

En Argentina se diagnostican en promedio 6000 casos nuevos anuales de infección por VIH con una incidencia de 13,5/100.000 habitantes y una prevalencia de 0,4%. Se cree que una de cada tres personas infectadas lo desconoce. Un 38,3% de los diagnósticos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) entre 2003 y 2014 correspondieron a la etapa sintomática de la enfermedad.

Objetivo: Describir los aspectos clínicos y epidemiológicos de los pacientes diagnosticados en contexto de internación en un centro de referencia.

Materiales y métodos: Estudio retrospectivo, descriptivo. Se revisaron historias clínicas de adultos con diagnóstico de infección por VIH en contexto de internación entre marzo 2016 y febrero 2017. Se analizaron las características epidemiológicas, clínicas y de laboratorio, así como la adherencia al seguimiento.

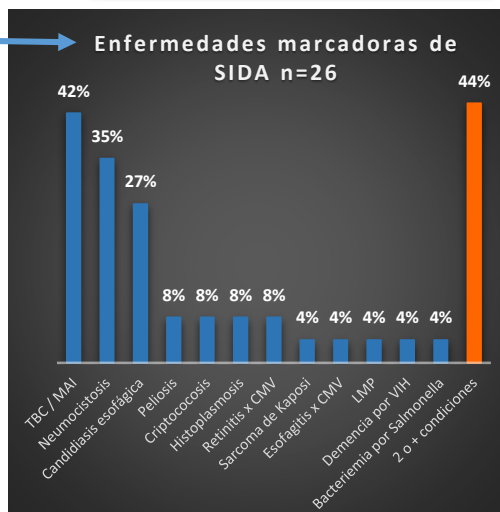
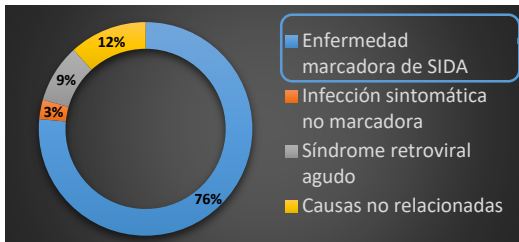
Resultados

Se diagnosticaron **34** infecciones, 22 varones, 9 mujeres y 3 mujeres trans con una media de edad de 38 años (19-67 años). Al menos 13 pacientes ya habían consultado por condiciones asociadas al VIH, infecciones de transmisión sexual o tenían una pareja que se conocía seropositiva. Un 59% había consultado previamente por síntomas asociados al motivo de internación. **El diagnóstico fue tardío (enfermedad sintomática o <350 CD4/mm³) en un 88%**. La media de días de internación fue de 26 (2-146).

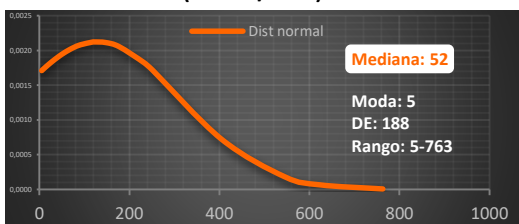
Características socioepidemiológicas

| | | |
|---------------------------|-------|-----|
| HSH | 11/34 | 32% |
| Mayores de 50 años | 7/34 | 21% |
| Secundario completo | 6/34 | 20% |
| Trabajo formal/jubilación | 4/33 | 12% |
| Desempleo | 8/33 | 24% |
| Residentes de CABA | 8/32 | 35% |
| Inmigrantes | 8/34 | 24% |
| Abuso de sustancias | 16/34 | 47% |

Motivo de internación

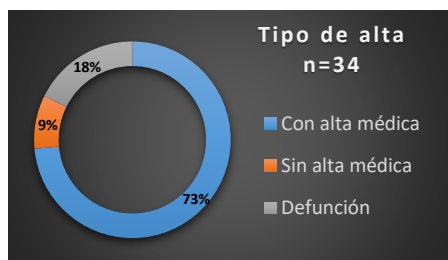


Recuento de CD4 (células/mm³)



Evolución

- 41% presentó intercurrentias
- 19% requirió cuidados intensivos
- **La mortalidad fue del 18%, por causas infecciosas (4/6) u oncológicas (2/6) asociadas a SIDA**
- 8 pacientes se reinternaron dentro de los 6 meses
- 26 iniciaron TARV, 12 de ellos durante la internación
- De los 25 pacientes con plan de seguimiento en nuestro hospital, sólo 16 concurrieron a la primera consulta



Conclusión

En línea con el conocimiento actual, observamos que el diagnóstico tardío de VIH se asocia a elevada morbimortalidad, internación prolongada y necesidad de cuidados críticos, derivando en gastos evitables para el sistema de salud. Múltiples determinantes sociales y de accesibilidad pueden explicar esta demora en el diagnóstico. Se requieren estudios prospectivos en nuestro medio que evalúen las oportunidades perdidas para un diagnóstico oportuno y ayuden a dirigir medidas de gestión.