

Análisis de los ingresos hospitalarios y mortalidad en pacientes con sida

Sr. Editor: He leído con gran atención el artículo de Rodríguez-Vidigal y Habernau¹ que hace referencia al motivo de ingreso en los pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Este estudio realizado en España, al igual que otros recientemente publicados^{2,3}, es de gran relevancia para determinar el impacto de las nuevas terapias en nuestro medio.

El motivo de enviar esta carta es destacar algunos aspectos relacionados con el diseño metodológico en el apartado de material y métodos que mejorarían la validez, fiabilidad y consistencia de las conclusiones.

Dado que probablemente se puede disponer de los registros de infección VIH en la población base del estudio, hubiera sido muy interesante determinar la tasa de incidencia de mortalidad y la tasa de ingresos hospitalarios en los distintos períodos del estudio. Además sería conveniente especificar, al igual que otros estudios², si algún paciente requirió varios ingresos hospitalarios.

Un aspecto importante que se debe considerar en el estudio de la proporción de ingresos hospitalarios atribuible a enfermedad hepática o a condiciones relacionadas con la infección por el VIH, es analizar el número de ingresos en función de la población base del estudio.

Difiero en la interpretación que la edad del ingreso está aumentando en

los últimos años. Como demostraron Castilla et al³ la edad está aumentando debido a que en los últimos años las vías de transmisión más frecuentes son la heterosexual y homosexual. La edad es mayor en estos grupos de riesgo debido a que acuden al médico en fases avanzadas de la enfermedad.

Echo en falta la descripción de la población accesible de pacientes infectados, ya que la aplicación de los resultados va a depender de las características de esa población. En el análisis estadístico de los datos, además de la asociación estadística, medida por la $p < 0,05$ que pueden estar afectada por el tamaño de la muestra, sería conveniente determinar las medidas de asociación o impacto (con intervalos de confianza) que miden la magnitud clínica del efecto como la *odds ratio*.

El último aspecto que quiero destacar es la ausencia de descripción de los casos que ingresaron en las unidades de cuidados intensivos (UCI). En este marco sería interesante conocer si la administración del tratamiento antirretroviral ha tenido impacto en la mortalidad de los pacientes que ingresaron en la UCI en este período de tiempo.

*Miguel Cervero, Juan José Jusado,
Rafael Torres y Javier Solís*
Servicio de Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés. Madrid. España.

Bibliografía

1. Rodríguez-Vidigal FF, Habernau A. Motivo de ingreso en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana. *Enfer Infecc Microbiol Clin* 2004;22:138-41.
2. Escolano C, Ramos J, Gutiérrez F, Masía M, Hernández I, Benito C, et al. Cambios en el espectro de la morbilidad y mortalidad de los ingresos hospitalarios de los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana durante la era del tratamiento antirretroviral de gran actividad. *Med Clin (Barc)* 2004;122:1-5.
3. Castilla V, Alberdi J, Barros J, Gómez J, Gaspar J, Sanz J. Cohorte multicéntrica de pacientes infectados VIH de la corona metropolitana de Madrid (COMESM): fundamentos, organización y resultados iniciales. *Rev Clin Esp* 2003;203:170-7.