

Causas de ingreso hospitalario en pacientes con infección VIH en el Área 11 de Madrid durante el año 2003

Sr. Director:

Hemos leído con interés el artículo publicado por Brun et al¹ sobre las modificaciones del tratamiento antirretroviral (TAR) de gran actividad en los ingresos hospitalarios y mortalidad

en los pacientes con infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). A continuación mostramos nuestra experiencia al respecto.

Realizamos un estudio retrospectivo en el que se incluyeron todos los pacientes con infección VIH conocida mayores de 18 años que ingresaron en el Hospital Universitario Doce de Octubre durante el año 2003 de forma no programada con la finalidad de analizar la principal causa de ingreso y tasa de mortalidad. También se analizaron las características de estos pacientes. En este estudio se excluyeron aquellos pacientes con infección VIH que ingresaron de forma programada desde consulta.

Durante el año 2003 se produjeron 172 ingresos no programados procedentes del Servicio de Urgencias, que corresponden a 120 pacientes. A cargo del Servicio de Medicina Interna se realizaron 143 ingresos (83,14%).

El diagnóstico de la infección VIH se hizo durante el ingreso en 9 casos (7,50%). Las situaciones clínicas que motivaron al clínico a solicitar una serología VIH fueron: neumonía intersticial bilateral, 6 casos; síndrome constitucional asociado a muguet, 2 casos, y lesiones ocupantes de espacio cerebrales, 1 caso.

Se realizaron un total de 186 diagnósticos clínicos, de los cuales 64 (34,41%) estaban relacionados con la infección VIH, 21 (11,29%) con cirrosis hepática y 4 (2,15%) con efectos secundarios del TAR. Noventa y siete (52,15%) diagnósticos clínicos estaban relacionados con otros procesos.

El principal mecanismo de contagio de la infección VIH fue la adicción a drogas por vía parenteral (96 casos 80%). La mediana de linfocitos CD4 era 147 cél/μl. La mediana de carga viral era 12.745 copias/ml; 35 pacientes (29,17%) tenían una carga viral inferior a 50 copias/ml. Setenta y tres pacientes (60,83%) estaban siendo seguidos en una unidad VIH. De los 120 pacientes que precisaron ingreso hospitalario no programado, 54 (45,00%) recibían TAR. Noventa y cuatro pacientes (78,33%) presentaban infección por virus de la hepatitis C (VHC), mientras que 23 (19,17%) estaban diagnosticados previamente de cirrosis hepática.

Fallecieron durante el ingreso hospitalario 22 pacientes (18,33%). La principal causa de fallecimiento fueron las complicaciones relacionadas con la cirrosis hepática (40,91%).

Las conclusiones que se pueden extraer de este trabajo son las siguientes: a) la principal causa de ingreso hospitalario no programado entre los pacientes con infección VIH son los procesos relacionados con esta entidad, y b) la principal causa de fallecimiento son las complicaciones relacionadas con la cirrosis hepática por VHC.

Estos datos están en concordancia con los publicados en otras series². Con la introducción del TAR estamos asistiendo a una modificación de las causas de ingreso hospitalario en el paciente con infección VIH, siendo alarmante en la actualidad la proporción de pacientes que ingresan por alguna complicación relacionada con la cirrosis hepática (en la mayoría de los casos relacionada con el VHC). Por todo ello es imperativo valorar la necesidad de tratamiento específico con interferón pegilado más ribavirina a todo paciente coinfectado por VIH y VHC³.

BIBLIOGRAFÍA

1. Brun FM, Martín A, Guerrero F, Montes M, Soto M, Girón J. Evolución de los ingresos y la mortalidad en un Servicio de Medicina Interna de un hospital de tercer nivel (1996-2000). Influencia de las modificaciones en el tratamiento de la infección por el VIH. *Rev Clin Esp.* 2005;205:51-6.
2. Mocroft A, Monforte A, Kirk O, Johnson MA, Friis-Møller N, Banhegyi D, et al. EuroSIDA study group. Changes in hospital admissions across Europe: 1995-2003. Results from the EuroSIDA study. *HIV Med.* 2004;5:437-47.
3. Clanon KA, Johannes J, Harank M. Integrating treatment for hepatitis C virus infection into an HIV clinic. *Clin Infect Dis.* 2005;40 Suppl 5:S362-6.

V. J. Moreno-Cuerda, M. Morales-Conejo y R. Rubio
*Unidad de Infección VIH. Servicio de Medicina Interna.
 Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.*