

**Modificaciones en los ingresos y mortalidad de los pacientes con infección por VIH durante el período 2001-2003 (réplica)**

**Sr. Director:**

En nuestro trabajo<sup>1</sup> analizamos de forma global los ingresos y la mortalidad en el Servicio de Medicina Interna, y en particular aquellos debidos a la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es evidente que la situación de la infección por VIH está en constante evolución como pudimos observar en el período 1996-2000 y como se desprende de los datos comunicados por Moreno-Cuerda referentes al Hospital Doce de Octubre de Madrid. En esta misma línea hemos analizado nuestros datos de ingresos y mortalidad relacionados con la infección por VIH durante el período 2001-2003 con los resultados que describimos a continuación.

El porcentaje de ingresos por diagnósticos relacionados con la infección por VIH se ha mantenido estable en torno al 6% del total (el 6,65% en 2001, el 4,93% en 2002 y el 5,87% en 2003), cifra sensiblemente inferior a la observada durante el período 1996-2000 (un 12,4% de media). Respecto a la mortalidad específica de pacientes con infección por VIH, que representa el número de éxitus por esta causa en relación al total de ingresos, en los tres años analizados fue inferior al 1% (el 0,89%, el 0,34% y el 0,69%, respectivamente), tendencia ya observada a partir de 1999. Finalmente, al analizar las causas de fallecimiento encontramos que 17 de los 34 pacientes que fallecieron (50%) lo hicieron por insuficiencia hepática terminal en el contexto de cirrosis secundaria a infección crónica por virus de la hepatitis C (VHC), frente a 13 de 120 (10,8%) durante el período 1996-2000, teniendo el resto de causas de éxitus una representación menor. Por tanto, de la misma forma que en otros trabajos<sup>2,3</sup>, la cirrosis hepática por VHC se confirma como la primera causa de muerte en este grupo de pacientes. Reiteramos en suma el papel estelar que desempeña actualmente la infección crónica por VHC en la morbimortalidad de los pacientes con infección por VIH, aunque confiamos en que con el acceso generalizado al tratamiento con interferón pegilado y ribavirina y los efectos beneficiosos sobre la histología hepática derivados del mismo, las cifras de morbimortalidad por hepatopatía crónica por VHC tenderán a estabilizarse y en un futuro no muy lejano incluso a disminuir.

**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. Pineda JA, Romero-Gómez M, Díaz-García F, Girón-González JA, Montero JL, Torre-Cisneros J, et al; Grupo Andaluz para el Estudio de las Enfermedades Infecciosas; Grupo Andaluz para el Estudio del Hígado. HIV coinfection shortens the survival of patients with hepatitis C virus-related decompensated cirrhosis. *Hepatology.* 2005;41:779-89.
3. Núñez M, Soriano V. New hopes for HIV and HCV coinfection in 2004. *HIV Clin Trials.* 2004;5:232-51.

F. M. Brun Romero, A. Martín Aspas

y J. A. Girón González

Unidad de Enfermedades Infecciosas. Servicio de Medicina Interna.  
Hospital Universitario Puerta del Mar. Cádiz.