

Medicina de Familia. SEMERGEN



http://www.elsevier.es/semergen

347/260 - DIAGNÓSTICO TARDÍO Y OPORTUNIDADES DIAGNÓSTICAS PERDIDAS DE VIH EN LA PROVINCIA DE GUADALAJARA

J. Rodríguez Albarrán^a, J. Martínez Sanz^b, M. Medrano Pérez^c, Z. Eguileor Marín^d, M. Castillo García^e, J. Salillas Hernando^f, S. Gilaberte Reyzábal^f, P. Longinos Rodríguez^g, J. Arribas Aguirregaviria^g y M. Torralba González de Suso^h

"Médico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. "Médico Residente de 5º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. "Médico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. "Médico Residente de 1er año de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Guadalajara. "Médico Residente de 1er año de Neumología. Hospital Universitario de Guadalajara. "Médico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. "Médico de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. "Médico de Guadalajara."

Resumen

Objetivos: Estimar la tasa de oportunidades perdidas de diagnóstico (cualquier visita médica en la que no se solicitó serología VIH pese a existir condición indicadora) en la provincia de Guadalajara. Analizar la prevalencia de diagnóstico tardío (CD4 < 350 cél/mm³ o enfermedad definitoria de sida al diagnóstico) y los factores asociados al mismo durante los últimos 5 años.

Metodología: Estudio observacional retrospectivo incluyendo pacientes diagnosticados entre 2012 y 2017 (n = 72), tras aprobación por Comité Ético de Investigación Clínica del Hospital Universitario de Guadalajara. Variables principales: sexo, edad, nacionalidad, grupo de riesgo, número de visitas a atención primaria, urgencias y otros servicios. Variables secundarias: fecha del diagnóstico, ingresos, servicio de ingreso, solicitantes serología, test previos realizados, fecha último test negativo, CD4 basal, estadio CDC; enfermedad definitoria de sida, indicadora de VIH y otras enfermedades asociadas a VIH.

Resultados: El 77,8% fueron varones. La mediana de edad fue de 33 años (RIQ: 29-42). El 63% españoles. Los varones homosexuales presentaron una prevalencia del 48,6%. El 22,7% tenían test negativo hacía menos de 1 año. El 58,3% tuvo un diagnóstico tardío, siendo menor en pacientes con serología previa (p < 0,001). 43,1% fue diagnosticado en estadio SIDA. Existió un total de 81 oportunidades perdidas de diagnóstico, con mayor frecuencia en atención primaria (58%), seguido de urgencias hospitalarias (24%), coincidiendo con los lugares donde se atendieron más pacientes. En el 1,2% de las oportunidades perdidas se presentó una condición definitoria de sida, en el 72,3% enfermedad indicadora de VIH y en el 26,5% otras enfermedades posiblemente asociadas a VIH. Los inmigrantes de áreas de alta prevalencia de VIH presentaron menor porcentaje de oportunidades perdidas, pero la tasa más alta de diagnóstico tardío.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes tuvieron un diagnóstico tardío, con 81

oportunidades perdidas totales de diagnóstico. Esto supone un aumento de morbimortalidad y de transmisión de la infección. La atención primaria es primordial tanto en prevención primaria como en el diagnóstico precoz. Los datos obtenidos sugieren la necesidad de mejora en medidas educacionales y en formación de los profesionales sobre signos clínicos de la infección y valoración del riesgo en pacientes asintomáticos.

Palabras clave: VIH. Diagnóstico tardío. Primaria.