



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^g, P. Longinos Rodríguez^g, J. Arribas Aguirregaviria^g y M. Torralba González de Suso^h

^aMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico Residente de 5º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Universitario de Guadalajara. ^cMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^dMédico Residente de 1º año de Medicina Intensiva. Hospital Universitario de Guadalajara. ^eMédico Residente de 1º año de Neumología. Hospital Universitario de Guadalajara. ^fMédico Residente de 1º año de Medicina Interna. Hospital Universitario de Guadalajara. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^hMédico de Medicina Interna. Hospital Universitario 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 células/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.