

Perfil sociodemográfico y situación inmunológica de los nuevos diagnósticos de infección por el VIH durante 2011 en una Clínica de ITS de la Comunidad de Madrid.

J.M. Gaytán Sansa, S. Cartas Carrión, M. Vera García, C. Rodríguez Martín, M. Raposo Utrilla, B. Baza, J.C. Carrió Montiel, T. Puerta López, J. Pérez García, J. Del Romero Guerrero

- El diagnóstico temprano es la clave para prevenir la progresión de la infección por el VIH a SIDA y poner freno a la posterior transmisión del virus.
- El curso natural de la infección produce un descenso progresivo de los niveles de CD4.
- Conceptos:
 - **Diagnóstico precoz:** nivel de CD4 al diagnóstico mayor o igual a 350 células/ μ l.
 - **Diagnóstico tardío:** CD al diagnóstico entre 350 y 200 células/ μ l.
 - **Enfermedad avanzada:** CD al diagnóstico inferiores a 200 células/ μ l.
- En España aproximadamente 1/3 de las persona infectadas no lo sabe. Se estima que esta fracción causa más de la mitad de las nuevas infecciones.

OBJETIVOS

1. Describir el perfil sociodemográfico de los pacientes diagnosticados de infección por el VIH durante 2011 en una clínica de ITS en Madrid.
2. Determinar la situación inmunológica de los nuevos diagnosticados así como el perfil de los pacientes con peor situación inmunológica en función de distintas variables como el consumo de tóxicos y el número de pruebas negativas previas.

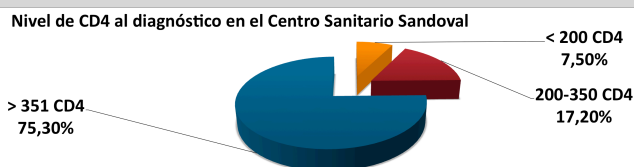
MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo transversal observacional de la situación inmunológica, características sociodemográficas y pruebas negativas previas de los pacientes diagnosticados de infección por el VIH en 2011. A los pacientes se les pasó un cuestionario epidemiológico estructurado con objeto de identificar prácticas sexuales de riesgo y hábitos tóxicos y se les realizó un estudio de su situación clínica (CD4, carga viral, cribado de otras ITS).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

De las 5.487 serologías del VIH realizadas en 2011 en el centro, 282 resultaron positivas (5,1%). De los pacientes VIH+, el 95% fueron hombres, un 46,6% tenía entre 24 y 33 años, el 83,3 % refirió tener estudios secundarios/superiores, el 88% eran homo/bisexuales, el 10% heterosexuales y el 2% usuarios de drogas inyectadas. El 57,6% de los pacientes fueron españoles y un 32% latinoamericanos.

Nivel de CD4 al diagnóstico (células/ μ l)					Pruebas previas negativas		Consumo de tóxicos				
N = 227 (80,5% de los pacientes)						Porcentaje	Porcentaje				
	<200	200-350	351-500	>500	Con pruebas previas negativas	83%	Alcohol	77,4%			
Porcentajes	7,5%	17,2%	26%	49,3%	Última prueba en 2011-2010	44,7%	Tóxicos por vía no inyectada	55%			
Porcentaje de pacientes con CD4 < 350					De 2 a 5 pruebas	58,6%		Cocaína	Poppers	Cannabis	GHB
Hombres	24,3%				Cuanto mayor fue el tiempo transcurrido entre la última prueba negativa y el diagnóstico, peor fue la situación inmunológica.		30%	21%	17%	10%	
Mujeres	33,3%						Relaciones sexuales de riesgo bajo los efectos de:				
Mayores de 42 años	40%						Alcohol	Cocaína	Poppers		
Región de origen	Extranjeros 18,8% vs Españoles 20,4%						55,8%	37%	24%		
ITS Concomitantes al diagnóstico de VIH							Diagnóstico tardío CD < 350	Sí consumo de tóxicos	No consumo de tóxicos		
Con ITS concomitante	38,5%						18%	33%			
	Sífilis	Chlamydia	Gonorrea	Otras							
	12,8%	12%	7%	6,7%							



CONCLUSIONES

1. En el estudio se aprecia una menor tasa de diagnósticos tardíos en comparación con el medio hospitalario.
2. Esta diferencia puede deberse a la mayor accesibilidad que presentan este tipo de dispositivos asistenciales.
3. Disminuir el diagnóstico tardío debe ser una prioridad de los programas de prevención y control del VIH, mediante la universalización de los tests de screening.
4. En el estudio se aprecia un alto porcentaje de pacientes con pruebas negativas previas entre 2011 y 2010.
5. Llama la atención la mejor situación inmunológica al diagnóstico entre los consumidores de tóxicos.