

Incidència i mortalitat per infecció respiratoria baixa en pacients amb VIH en un període de 10 anys.

Peinado V, Domingo M, Molina F, García S, Alcolea A, Camón S
Hospital Clínic

Objectiu: Descriure la incidència i la mortalitat per infeccions del tracte respiratori baix (ITRB) en pacients amb VIH atesos en un Servei d' Urgències (SU) durant un període de 10 anys. **Metodologia:** Es van incloure pacients VIH i amb ITRB atesos en un SU entre 2000-2010 de forma prospectiva. Van ser exclosos de l'estudi episodis posteriors dels mateixos pacients. La ITRB es va definir segons els criteris de la Societat Europea de Malalties Respiratòries. La definició de la SIDA, incloent la pneumònia per P. jirovecii i la tuberculosi (TBC), es va establir partint de les recomanacions de CDC de 1993. La Pneumònia adquirida en la comunitat (NAC) es va definir segons els criteris de la IDSA . Es van analitzar variables epidemiològiques, clíniques i es calculà la mortalitat als 30 dies i la incidència/any. **Resultats:** Es va incloure 131 pacients . Un 72% eren homes. 33% dels casos estaven rebent TARGA, el 71% compleix amb la definició de SIDA i el 18% va requerir ingrés a la unitat de cures intensives (UCI). El tipus més freqüent de ITRB va ser NAC en 66 casos. La incidència de ITRB va disminuir significativament amb el temps, 6,13 per 1000 pacients/ any a l'any 2000 a 0,23 per 1000 pacients/ any al 2010 ($p < 0.05$). La mortalitat global fou del 14%. Variables predictores de mortalitat van ser la càrrega viral ($p < 0,007$), l'absència de TARGA ($p < 0,040$) i el ingrés a la UCI ($p < 0,001$). En l' anàlisi de regressió logística, l'única variable predictora de la mortalitat va ser el ingrés a la UCI ($p < 0,001$; $\exp (B) = 73.01$). Cap ITRB va mostrar poder discriminatori per predir la mortalitat. **Conclusions:** La incidència i mortalitat de la ITRB en el malalt VIH ha disminuït en els últims 10 anys.