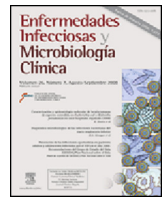




Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

Muertes por enfermedades no asociadas directamente con el sida en pacientes con infección por el VIH: un estudio de 14 años (1998-2011)



Cristina López, Mar Masiá*, Sergio Padilla, Ana Aquilino, Cristina Bas y Félix Gutiérrez

Unidad de Enfermedades Infecciosas, Servicio de Medicina Interna, Hospital General Universitario de Elche, Universidad Miguel Hernández, Elche, Alicante, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 12 de febrero de 2015

Aceptado el 11 de abril de 2015

On-line el 18 de junio de 2015

Palabras clave:

Virus de la inmunodeficiencia humana

Mortalidad

Complicaciones

Enfermedades no sida

Comorbilidades

Sida

Enfermedades oportunistas

R E S U M E N

Fundamento y objetivo: El objetivo del estudio fue analizar las muertes por enfermedades no asociadas directamente con el sida en una cohorte de pacientes con VIH atendidos entre 1998 y 2011.

Pacientes y método: La información sobre las causas de la muerte se recogió retrospectivamente y se clasificaron siguiendo el algoritmo CoDe. Se compararon las características de los pacientes en 2 periodos: 1998-2004 y 2005-2011.

Resultados: Fallecieron 159 de los 1.070 pacientes atendidos en ese espacio de tiempo, 56 (35%) por eventos sida y 86 (54%) por eventos no sida (ENOS); en 17 (11%) no pudo determinarse la causa. Globalmente, las principales causas de muerte fueron infecciones (32%), neoplasias (17%) y muertes no naturales (17%). Durante el segundo período hubo menor mortalidad por sida (18,5 vs 47%; $p < 0,001$) y mayor mortalidad por ENOS (68 vs 45%; $p = 0,006$). Se produjo un aumento muy acusado de las neoplasias no asociadas a sida (18,5 vs 2,1%; $p = 0,001$) y aumentaron las muertes por enfermedad cardiovascular (9,2 vs 2,1%; $p = 0,06$). Los pacientes que murieron en el segundo periodo tenían mayor edad, mejor situación inmunoviroológica a la entrada en la cohorte y antes de fallecer, recibieron tratamiento antirretroviral (TAR) con mayor frecuencia, y estaban más a menudo suprimidos virológicamente antes del fallecimiento (61,5 vs 24%; $p < 0,001$).

Conclusiones: Las neoplasias no asociadas a sida, las muertes no naturales y los eventos cardiovasculares constituyen ahora causas importantes de muerte en los pacientes con VIH. En los últimos años la mayoría de los pacientes fallecidos están en TAR y suprimidos virológicamente.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

Deaths due to non-AIDS diseases among HIV infected patients: A 14-year study (1998-2011)

A B S T R A C T

Background and objective: The objective of this study was to analyze the deaths caused by non-AIDS diseases in a cohort of HIV-infected patients treated between 1998 and 2011.

Patients and methods: Information on the causes of death was collected retrospectively, and then classified according to the deaths code (CoDe) algorithm. Patient characteristics and causes of death were compared for two periods: 1998-2004 and 2005-2011.

Results: A total of 159 out of the 1070 patients cared for in study period died, 56 (35%) due to AIDS events and 86 (54%) due to non-AIDS events (NAEs); in 17 (11%) the cause of death could not be determined. Overall, the main causes of death were infections (32%), cancer (17%), and unnatural deaths (17%). There was lower mortality from AIDS-related conditions during the second period (18.5% vs 47%; $P < .001$) and higher mortality from NAEs (68% vs 45%; $P = .006$). There was a very sharp increase in non-AIDS-defining cancers (18.5% vs 2.1%, $p = .001$), and increased deaths from cardiovascular disease (9.2% vs 2.1%, $P = .06$).

Keywords:

Human immunodeficiency virus

Mortality

Complications

Non-AIDS diseases

Comorbidity

AIDS diseases

Opportunistic infections

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marmasiac@gmail.com (M. Masiá).

Patients who died in the second period were older, and had a better immunological and virological status at cohort entry and before death. They received antiretroviral therapy (ART) more often and were more often virologically suppressed before death (61.5% vs 24%; $P = .001$).

Conclusions: Non-AIDS-defining cancers, unnatural deaths, and cardiovascular diseases are now major causes of death in patients with HIV. In recent years the majority of deceased patients are on ART and with virological suppression

© 2015 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

La generalización de la terapia antirretroviral (TAR) combinada ha reducido drásticamente la mortalidad en los pacientes infectados por el VIH¹. Sin embargo, incluso con los estándares de tratamiento de los países desarrollados, existe todavía un exceso de mortalidad en relación con la población general^{2,3}. En los últimos años se ha documentado una disminución progresiva en la mortalidad global y un cambio en las causas de mortalidad con descenso de las muertes por eventos relacionados directamente con la inmunodeficiencia o «eventos sida»^{4,5}.

Algunas cohortes contemporáneas han documentado una elevada frecuencia de enfermedades no asociadas directamente con el sida o «eventos no sida» (ENOS)^{6,7}, y se espera que a medida que los pacientes infectados envejecen, las tasas de mortalidad causadas por algunos de estos procesos, en particular el cáncer y las enfermedades cardiovasculares, se incrementen más en los pacientes con infección por el VIH que en la población general.

El objetivo principal de este trabajo fue conocer la frecuencia y las características de las muertes causadas por ENOS a lo largo del tiempo en una cohorte de pacientes con infección por el VIH atendidos en el mismo centro durante la era posterior a la generalización de la TAR (post-TAR). Los objetivos secundarios fueron describir las causas actuales de muerte y las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes fallecidos durante el período de estudio.

Pacientes y método

Población del estudio

Se incluyeron en el análisis todos los adultos (≥ 18 años) con infección por el VIH que fallecieron entre 1998–2011 en el Hospital General Universitario de Elche. Los pacientes fueron identificados en la base de datos de la unidad de enfermedades infecciosas, que contiene información de todos los enfermos que han acudido al menos en una ocasión a la consulta o han sido ingresados en el centro desde el 1 de enero de 1998.

Evaluación de las causas de muerte

La causa de muerte fue definida como la principal condición que iniciaba la secuencia de acontecimientos que resultaba en la muerte. La información sobre las causas de la muerte se recogió retrospectivamente a partir de la revisión de las historias clínicas. Si el paciente había muerto en el hospital, la asignación de la causa de la muerte se realizó inicialmente a partir del informe final del episodio asistencial en el que se produjo el fallecimiento. Cuando el informe final no era concluyente o existían dudas sobre la causa del fallecimiento, se contactó directamente con el equipo médico que atendió al paciente para obtener información adicional sobre los acontecimientos que precedieron a la muerte. En los pacientes que fallecieron fuera del hospital se recabó información directa de los familiares del fallecido. Posteriormente, la información disponible

sobre los antecedentes y los acontecimientos que precedieron a la muerte y la causa de muerte asignadas provisionalmente fueron examinadas individualmente por 2 revisores independientes y, cuando no existía acuerdo entre ellos, consensuada en una sesión clínica con la participación de al menos 3 médicos clínicos expertos en VIH. Cuando no pudo precisarse con certeza la causa final de muerte, esta se consideró desconocida.

Las muertes por ENOS fueron codificadas en 30 categorías específicas, siguiendo el algoritmo CoDe (*Coding Causes of Death in HIV*) (<http://www.cphiv.dk>)⁸. Para el análisis principal se agruparon las causas de muerte como sida (CoDe 01), infecciones no sida (sepsis, endocarditis, neumonía [CoDe 02]), muertes de causa hepática (hepatitis y fallo hepático [CoDe 03 y 14]), neoplasias no sida (CoDe 04), enfermedad cardiovascular (infarto de miocardio, ictus, insuficiencia cardíaca/no especificada y otras enfermedades cardíacas [CoDe 08, 09, 24]), enfermedad respiratoria (CoDe 13 y 25), insuficiencia renal (CoDe 15), muertes no naturales (incluyendo accidente, suicidio y sobredosis [CoDe 16, 17 y 19]), y otras. Las muertes debidas a enfermedad de Hodgkin fueron clasificadas como neoplasia no sida (CoDe 04).

Se compararon las características de los pacientes y las causas de muerte sucedidas en dos periodos: primer periodo (post-TAR precoz, 1998–2004) y segundo periodo (post-TAR contemporáneo, 2005–2011), y según la causa de la muerte hubiera sido por sida o por ENOS.

Análisis estadístico

Los datos iniciales fueron exportados y analizados con el programa SPSS para Windows versión 14.0 (SPSS Inc., Chicago, Illinois, EE. UU.). La información extraída de la base de datos se anonimizó para su análisis. Se compararon las características de los pacientes que fallecieron en cada uno de los 2 periodos, y las de los que fallecieron por enfermedades indicadoras de sida y por ENOS. Las variables basales incluidas en los análisis univariantes fueron las siguientes: edad, sexo, categoría de riesgo para la infección por el VIH, fecha del diagnóstico del VIH, coinfección por el virus de la hepatitis C (VHC), definida por la detección de anticuerpos para VHC y/o carga viral detectable para VHC, y virus de la hepatitis B (VHB), definida por AgHBs positivo y/o carga viral detectable para el VHB, carga viral plasmática del VIH a la entrada en la cohorte (primera determinación de carga viral) y antes del fallecimiento (carga viral más próxima a la muerte), número de linfocitos CD4 en sangre periférica a la entrada en la cohorte (primera determinación de linfocitos CD4) y antes del fallecimiento (cifra de linfocitos CD4 más próxima a la muerte), nadir de linfocitos CD4 en sangre periférica (cifra más baja registrada), sida previo (criterios de sida a la entrada o durante el seguimiento), exposición a TAR (tratamiento con al menos una dosis de antirretrovirales), TAR eficaz (exposición a TAR y carga viral suprimida en la determinación más cercana al fallecimiento), tabaquismo (fumador o exfumador habitual). Para la comparación entre variables continuas y categóricas se emplearon pruebas no paramétricas. Se consideró estadísticamente significativo un valor de $p < 0,05$.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400681>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400681>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)