



Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original breve

Análisis del cumplimiento de las «Recomendaciones para el tratamiento de adultos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana» en un centro penitenciario de Barcelona

Andrés Marco*, Carlos Gallego, Xosé Ramón Blanco, Arturo Puig, María José Argüelles y Laura Moruno

Servicios Sanitarios Penitenciarios, Departamento de Justicia, Generalitat de Catalunya, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de septiembre de 2012

Aceptado el 10 de diciembre de 2012

On-line el 24 de enero de 2013

Palabras clave:

Prisiones

Virus de la inmunodeficiencia humana

Fármacos anti-virus de la

inmunodeficiencia humana

Terapia antirretroviral altamente activa

Control de calidad

Keywords:

Prisons

Human immunodeficiency virus

Anti-human immunodeficiency virus

agents

Highly active antiretroviral therapy

Quality control

R E S U M E N

Objetivo: Analizar en presos infectados por VIH-1 el cumplimiento de las «Recomendaciones para el tratamiento de adultos infectados por el VIH».

Métodos: Estudio transversal realizado en la prisión de Quatre Camins (Barcelona, España). Se recogen variables epidemiológicas, clínicas y terapéuticas. Se comprueba si el tratamiento antirretroviral (TAR) cumple las recomendaciones y se analiza, mediante un análisis bivariante y multivariante, las variables asociadas al cumplimiento y su impacto clínico.

Resultados: Se detectan 202 infectados, 83,2% con TAR. El 80,4% de los tratados presentaban carga viral (CV) indetectable. En el 86,1% se cumplían las recomendaciones. El 42,9% de los incumplimientos se debían al rechazo del paciente a realizar TAR. El cumplimiento de las recomendaciones se asoció a un mayor porcentaje de CV indetectable ($p=0,001$; OR ajustada: 4,30, IC 95%: 1,85-10,0) en los casos de cumplimiento.

Conclusión: El cumplimiento de las «Recomendaciones» es alto en el entorno penitenciario y se asocia significativamente a conseguir una CV indetectable. Se aconseja evaluar periódicamente la calidad de las prescripciones y aplicar correcciones.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

An analysis of adherence to the «Recommendations for the treatment of human immunodeficiency virus-infected adults» in a penitentiary in Barcelona

A B S T R A C T

Aim: To analyze the adherence to the “Guidelines for the treatment of HIV-infected adults” among HIV-infected prison inmates.

Methods: A cross-sectional study was conducted in 2010 in the Quatre Camins Prison (Barcelona, Spain). Epidemiological, clinical and therapeutic variables were collected. We verified whether antiretroviral therapy (ART) met the Guidelines and analyzed the variables associated with compliance using bivariate and multivariate analysis.

Results: There were a total of 202 HIV infected prison inmates, 83.2% of whom were on ART. An undetectable viral load (VL) was observed in 80.4% of treated patients. The large majority (86.1%) met the guidelines, and 42.9% of non-compliance to guidelines was because the patients refused ART. More undetectable VL ($P=0.001$; OR: 4.30, 95% CI: 1.85 to 10.0) was found in those patients following the guidelines.

Conclusion: Compliance with the guidelines is high, and is significantly associated with undetectable VL. We suggest evaluating the quality of prescriptions periodically, and to correct them if needed.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En España la proporción de presos con antecedente de uso de drogas intravenosas (UDI) es alta, y muchos están infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y otras infecciones también muy prevalentes en consumidores de drogas. Aunque el

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: andres.marco.m@gmail.com (A. Marco).

número de UDI que ingresan en prisión se ha reducido significativamente en los últimos años, la prevalencia de infección por VIH en los reclusos es todavía del 10,8%, la más alta de los países de nuestro entorno económico¹. En los presos, la prescripción de tratamiento antirretroviral (TAR) se suele efectuar —por razones de seguridad, de tipo económico, logísticas, y también para evitar trastornos para los internos y para los hospitales— en la misma prisión. Este es el procedimiento habitual en las cárceles de Barcelona, donde el TAR suele ser prescrito por médicos que trabajan en este medio, que a menudo cuentan con el apoyo de un programa especializado o de un médico consultor especialista en medicina interna. No obstante, se desconoce si este sistema es eficaz para el control del VIH y si las pautas prescritas se adecuan, en cuanto al momento de inicio del tratamiento, el tipo de combinación o en otros aspectos, a lo recomendado en las Guías elaboradas por expertos de nuestro país. El objetivo de este trabajo es conocer si el TAR prescrito en presos se adapta a las recomendaciones vigentes en España sobre el uso de antirretrovirales y otros fármacos en los infectados por el VIH.

Material y métodos

Estudio transversal realizado en el Centro Penitenciario de Quatre Camins (CPQC) de la Roca del Vallès (Barcelona) en mayo de 2010. El CPQC es un centro de varones penados, es decir, de sujetos con condena firme que se presentan voluntariamente a cumplir la pena impuesta o, lo que es más frecuente, proceden de otra prisión en donde permanecieron hasta ser juzgados y condenados. Por consiguiente, la mayoría hace tiempo que están encarcelados.

Se estudió si el tratamiento de los infectados por VIH de este centro cumplía las recomendaciones de GESIDA/PNS². Para ello, se utilizó como fuente de datos la historia clínica informatizada. Se recogieron las siguientes variables: edad, lugar de origen, diagnóstico psiquiátrico, infección por el VHC, cirrosis hepática, dislipidemia, nefropatía, enfermedad diagnóstica de sida, linfocitos CD4+/mm³, carga viral plasmática de VIH-1 (CVP), TAR y tipo de combinación. Se investigó también el uso concomitante de otros fármacos: midalozam, triazolam, antidepresivos no ISRS, neurolépticos, hipolipemiantes, metadona, omeprazol y ribavirina.

Se definió el cumplimiento de las Recomendaciones como: a) total, cuando cumplía las Recomendaciones, sin excepción alguna; b) aceptable, si cumplía las normas, excepto las denominadas «a considerar», como por ejemplo el tratamiento en caso de parejas serodiscordantes, y c) incumplimiento, en los siguientes casos: 1) cuando no se había prescrito TAR habiendo criterios para ello; 2) cuando la prescripción no era procedente; 3) cuando había una inadecuada asociación de fármacos antirretrovirales; 4) cuando había interacciones potencialmente peligrosas con otros fármacos, y 5) cuando había errores, por defecto o por exceso, en la prescripción de quimioprofilaxis con cotrimoxazol o con otros fármacos.

El análisis se supeditó a la composición de la combinación en función de la línea de tratamiento y de las recomendaciones de GESIDA/PNS². En los pacientes *naïve* se estimó que se cumplían las recomendaciones cuando las pautas prescritas coincidían con las mencionadas como «preferentes». En el resto de casos, se consideró que se adecuaban a las guías todas las pautas que eran potencialmente válidas, sin analizar si eran las más idóneas o las más convenientes para cada supuesto (rescate, simplificación, etc.), ya que ello hubiera requerido la designación y la participación de un comité de expertos al no existir una recomendación firme de pautas en este escenario y no ser, por otra parte, el objetivo de esta investigación.

Dado el tiempo prolongado de encarcelamiento, el 94% de las prescripciones de TAR correspondían a prescripciones realizadas mientras el paciente estaba en prisión. No obstante, como el análisis del cumplimiento de las recomendaciones no se limitaba solo al

tipo de combinación e incluía otros aspectos (asociación con otros fármacos, por ejemplo) que pudieron modificarse durante el tiempo de reclusión, se optó por incluir en el análisis a todos los pacientes con TAR.

Las diferencias entre los grupos «cumplimiento de Recomendaciones» y «no cumplimiento» fueron exploradas mediante pruebas t para datos independientes con las variables continuas y pruebas χ^2 para variables discretas. Se realizó un análisis bivalente entre el cumplimiento de las recomendaciones y las variables obtenidas de la historia clínica, ya citadas anteriormente. Finalmente, las que resultaron significativas ($p < 0,05$) se incluyeron en un análisis multivariante mediante regresión logística calculándose la odds ratio con intervalos de confianza del 95% (IC95%) para identificar a las que se asociaban de forma independiente con el cumplimiento.

Resultados

Había 1,803 presos, y 202 (11,2%) estaban infectados por el VIH. El 83,2% tenían prescrito TAR y el 26,2% cumplían criterios diagnósticos de sida. Todos los pacientes eran varones. La edad media era de $40,1 \pm 6$ años.

El 29,2% de los casos eran *naïve*. El 70,3% (80% de los tratados) presentaban una carga viral plasmática (CVP) < 50 copias/ml. Otras características de la población estudiada se presentan en la tabla 1.

En cuanto al TAR, en todas las combinaciones la asociación de antirretrovirales era potencialmente correcta. El 86,1% ($n = 174$) cumplían las recomendaciones: el 71,8% de forma total y el 14,3% de forma aceptable. Había 28 (13,9%) casos de incumplimiento, 12 (42,9%) de ellos por rechazo del paciente al TAR. El resto de incumplimientos ($n = 16$) eran debidos a: a) interacciones farmacológicas ($n = 10$); 5 por combinación de omeprazol y atazanavir, uno por asociación de zidovudina con ribavirina, y 4 por combinación de inhibidores de la proteasa con benzodiazepinas de uso desaconsejado en esos casos; b) la no prescripción de TAR en sujetos con más de 350 linfocitos CD4+/mm³ pero que presentaban por edad y/o comorbilidades otros potenciales criterios de tratamiento ($n = 4$), y c) situaciones relacionadas con la prescripción o no de quimioprofilaxis con cotrimoxazol (un caso de prescripción innecesaria y otro de no prescripción cuando había indicación para ello).

A nivel univariante (tabla 1), el cumplimiento de las recomendaciones no se asoció con la edad, el origen, la infección por VHC, los antecedentes psiquiátricos, los criterios de sida ni los tratamientos con psicofármacos, con metadona o con interferón pegilado y ribavirina. Sí se asoció en cambio, y de forma significativa (tabla 2), con presentar una cifra más elevada de linfocitos CD4+ (442 ± 255 vs 328 ± 257 ; $p = 0,029$), menor probabilidad de presentar < 200 linfocitos CD4+ (16,7 vs 35,7%; $p = 0,022$) y mayor probabilidad de presentar CVP indetectable (75,3 vs 39,3%; $p = 0,008$). El análisis multivariante confirmó la asociación de forma independiente de la CVP indetectable con el cumplimiento de las recomendaciones ($p = 0,001$; OR ajustada: 4,30, IC95%: 1,85-10).

Discusión

Hasta donde conocemos, este estudio investiga por primera vez si el TAR prescrito a los presos con infección por VIH-1 en un centro penitenciario cumplía con las recomendaciones vigentes en nuestro país. El incumplimiento detectado (13,9%) se considera bajo, y aproximadamente en la mitad de los casos lo era por rechazo del paciente al TAR. Se estima que los presos tienen más rechazo al TAR porque presentan más morbilidad psíquica, menor nivel sociocultural y mayor prevalencia de adicción a opiáceos, aunque el rechazo al tratamiento ha disminuido en los últimos años³. Esta reducción también ha ocurrido fuera de prisión, sobre todo en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3401199>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3401199>

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