



NEWSLETTER

4

Presentación de Datos basales de Latina

Compartimos con mucha alegría y orgullo la presentación en el congreso de la Sociedad Argentina de Infectología en Mayo de 2016 del poster con los datos basales de nuestra cohorte a abril de 2015. El póster fue también presentado en HIV Américas en Abril de 2016.

Se agranda Latina

Se incorporarán en breve los centros CEPAIN de Colombia a cargo de la Dra Mónica Suarez Mantilla y el Hospital San Juan de Dios en Santiago de Chile a cargo de la Dra Patricia Vasquez. Además en Argentina ingresarán dos nuevos centros: el Hospital Houssay de Vicente López y el Hospital Central de Mendoza. Con estas incorporaciones ya somos 5 los países que participamos de la cohorte con un total de 15 centros. Continuaremos trabajando para efectivizar nuevas incorporaciones!

ESTABLECIMIENTO DE UNA COHORTE PROSPECTIVA DE PACIENTES VIH POSITIVOS EN LATINOAMÉRICA (LATINA)



Rodriguez Loria G¹, Lasso MH², Mosqueda L³, Vilorio G⁴, Alave J⁵, Andrade Villanueva J⁶, David D⁷, Laplumé H⁸, de Paz M⁹, Lupo S¹⁰, Michaan M¹⁰, Beloso WH¹⁰

1: Fundación Ibis para la Investigación del VIH/SIDA, Buenos Aires, Argentina, 2: Hospital Ramos Mejía, Buenos Aires, Argentina, 3: Hospital General Regional CAPASITS León, México, 4: Hospital Barranco, Lima Perú, 5: Hospital Civil de Guadalajara, Guadalajara, México, 6: Hospital Rawson de Córdoba, Córdoba Argentina, 7: Hospital Posadas, Buenos Aires, Argentina, 8: Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina, 9: CAICI, Rosario, Argentina, 10: Hospital San Juan de Dios, La Plata, Argentina.

INTRODUCCIÓN

En los países latinoamericanos la epidemia de VIH no decrece, sin embargo hay poca información sobre los datos demográficos basales, el estado clínico al diagnóstico y la terapéutica de estos pacientes. La cohorte Latina, en su componente retrospectivo, ya ha brindado información sobre estos temas. Aquí presentamos el primer corte de su componente prospectivo con datos de centros de 3 países de Latinoamérica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Esta cohorte se encuentra dirigida por un Comité Ejecutivo internacional, formado por un centro coordinador nacional en cada uno de los países participantes. Estos se encuentran a cargo de la logística, identificación e inclusión de nuevos centros en cada país. Desde los datos iniciales de la cohorte retrospectiva, incorporamos nuevos centros especializados en VIH, que aseguran su compromiso respecto de la calidad de datos. La cohorte prospectiva comenzó a recolectar datos en septiembre de 2013. De los 6 centros iniciales progresamos a 12 centros distribuidos en Argentina (9), México (2) y Perú (1). Los datos que se presentan aquí corresponden a los primeros 18 meses de funcionamiento de la cohorte (hasta marzo de 2015). Los criterios de inclusión fueron diagnóstico de VIH dentro del año del primer contacto con el centro, contar con al menos 2 visitas previas al centro para asegurar el compromiso del paciente. La recolección de datos tiene lugar a través de un sitio web (www.latinacical.org) que contiene las siguientes secciones: A- Datos de identificación y demográficos; B- Historia de infección por VIH; C- Co-morbilidades y D- Visitas de seguimiento.

El diagnóstico de enfermedades marcadoras de SIDA se basó en los criterios del CDC. El comité ejecutivo estandarizó criterios de diagnóstico para las enfermedades seras no SIDA. La base de datos se revisa periódicamente para evaluar completitud y consistencia. Los datos se consolidaron en una base de datos de Access y se analizaron con Statistics V17.

RESULTADOS

972 pacientes tuvieron datos demográficos y de identificación completos. De ellos 748 (81%) tenían algún dato ingresado en cada una de las secciones. 578 (77%), correspondían a centros mexicanos; 158 (21%) fueron de Argentina y 12 (2%) pertenecieron a Perú. La caracterización de la cohorte fue la siguiente.

Tabla 1: Características demográficas (N=972)

Característica	Valor	Rango
Edad (años)	34	27-42
Educación (años)	11,1	6-15
Nivel de ingresos (%)	86	84-89
Raza/blanca	41	37-44

La edad fue significativamente más baja en los pacientes mexicanos (34,7) vs 38,27, diferencia p=0,002. 5,8% (56) como así también la PMS y la PAD (108,20 vs 120,54 respectivamente) y 0,4% (4) vs 75,43 p=0,01. El 23% de los pacientes tuvieron datos faltantes respecto del modo de transmisión.

Tabla 2: Modo de transmisión (N=752)

	N	%	IC95%
HSH/Bisexual	406	50,6	57,11-64,09
Heterosexual	254	33,8	30,42-37,18
Parenteral	5	0,7	0,1-1,3
Vertical	1	0,1	0,0-0,3
Desconocida	36	4,8	3,27-6,33

Sólo el 2,5% de pacientes tuvieron datos faltantes respecto a la presencia de síntomas al momento del diagnóstico. Los síntomas más comunes se presentan en tabla 4.

Tabla 4: Síntomas al momento del diagnóstico (N=274)

	N	%	IC95%
Fiebre de peso	170	14,6	12,45-19,77
Fatiga por > 2 semanas	85	8,4	5,13-11,67
Diarrea crónica	49	6,5	3,59-9,41
Linfadenopatía	22	2,9	0,92-6,88
Prurito simple	20	2,7	0,79-6,16
Candidiasis oral	11	1,5	0,07-3,25
Leucoplasia oral	1	0,1	0-0,47

Tabla 5: Valores de CD4 y Carga Viral (N=692)

	Medio	IC95%
CD4 (células/mm ³)	443	236-614
VL (VL copies/mL)	22369	2550-132600

No hubo diferencias estadísticamente significativas entre los países.

Tabla 6: Pacientes con actividad Marfanosa (POD) (N=732)

	N	%	IC95%
POD SI	179	23,8	20,76-26,84
POD No	573	76,2	73,16-79,24

Figura 1: Distribución del recuento de CD4



El 28,3% (22,99-33,61) de los pacientes reportaron consumo de alcohol, 8,6% (5,29-11,91) consumo de drogas y 45% (39,13-50,87) fuman al momento de iniciar el seguimiento. La cobertura de salud es provista por el Sector Público en 88,1% de los casos (95% CI: 85,8-90,4), 6,8% (95% CI: 5,0-8,6) por el Sector Privado y en 5% (3,5-6,7) de los casos por Obras Sociales. La co-morbilidad más frecuente fueron las enfermedades de transmisión sexual: 5,9% de los pacientes (3,12-8,68). Se encontraron enfermedades crónicas en un 18,1% (15,35-20,85) siendo la más frecuente la hipertensión hallada en 4,4% de los pacientes (1,98-6,82). La co-infección con VHB y VHC se reportan en 1,9% (0,29-3,51) y 1,5% (0,07-2,93) de los pacientes respectivamente.

CONCLUSIONES

Los datos reflejan que la infección por VIH tiene lugar sobre todo en varones jóvenes, HSH, con una proporción significativa de pacientes que se presentan tardíamente a la consulta.

La mayor limitación de esta cohorte es el sesgo de selección debido al muestreo por conveniencia. Los pacientes que ingresaron durante el período analizado se mantuvieron en el sistema de atención y se reportó una pérdida menor al 3%. Los datos faltantes fueron mejorando en los últimos meses, cuando se modificó la interfaz de recolección de los datos, tomando forma similar a una historia clínica electrónica. En general la calidad de los datos es aceptable en todos los centros participantes y constituyen una muestra de datos diversa e interesante. Se continúa trabajando para expandir tanto la representatividad como el seguimiento a largo plazo de los pacientes.

Actualización Reclutamiento

CENTRO	PACIENTES (n)
Funcei	72
H. CAPASITS	608
H. Córdoba	28
H. Guadalajara	271
H. Italiano	44
H. Posadas	37
H. Ramos Mejía	167
H. Rawson	14
H. SJD	34
H. SJSM	9
I. CAICI	25
TOTAL	1309

Mención Especial a Centros

Queremos mencionar particularmente el aumento de la actividad registrado en el centro San Juan de Dios de La Plata [(Dra Natalia Fantoni, Dra. Marta Michaan (Jefa de Servicio de infectología), Dr. Pedro Lozano y Dra Ana Melisa Solari)].

Felicidades a los centros de Mexico (Dres Andrade y Mosqueda) por el reclutamiento elevado y el compromiso con el trabajo del estudio.

Gracias equipo!



www.cical.org

Tel.: (+5411) 4901-1988

Riglos 177 1° "A" (C1424AFC)
C.A.B.A., Argentina

e-mail: administracion@cical.org