

# P095. ESTUDIO GESIDA 6409. ESTUDIO PROSPECTIVO DE COHORTE PARA DESCRIBIR LA EPIDEMIOLOGÍA Y LOS FACTORES PRONÓSTICOS DE LOS PACIENTES INFECTADOS POR EL VIH QUE INGRESAN EN CENTROS HOSPITALARIOS Y EN LOS QUE SE CONFIRMA MICROBIOLÓGICAMENTE LA INFECCIÓN POR GRIPE H1N1



J.A. Iribarren (1), J. López Aldeguez (2), H. Knobel (3), J. Santos (4), E. Valencia (5), E. Barquilla (6), L. Serrano (6) y Grupo de Estudio de Gripe A de Gesida. (1) Hospital Donosti, San Sebastian, (2) Hospital La Fe, Valencia, (3) Hospital del Mar, Barcelona, (4) Hospital Nuestra Señora de la Victoria, Málaga, (5) Hospital Carlos III, Madrid, (6) Fundación SEIMC-GESIDA.

## FUNDAMENTO

En la primavera de 2009, emergió en México una nueva cepa de *influenza* (AH1N1) que se extendió con rapidez por todos los continentes. Aunque inicialmente se pensó que podía tratarse de una grave pandemia, estudios posteriores han definido, por un lado, el origen de la cepa (virus combinados con genes de origen aviar, porcino y humano) y, por otro, la morbimortalidad derivada. Se han descrito casos graves en diferentes grupos poblacionales: niños, embarazadas, pacientes con obesidad mórbida y pacientes con comorbilidades como diabetes, enfermedad pulmonar o cardíaca crónicas y la inmunodepresión. Aunque es lógico pensar que ocurra algo similar en otras enfermedades como la infección por el VIH, hay pocos datos sobre la evolución de los pacientes infectados por VIH con esta nueva cepa de gripe pandémica.

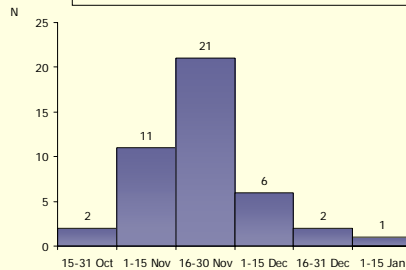
## OBJETIVOS:

- 1.- Conocer el comportamiento de AH1N1 en pacientes infectados por el VIH con necesidad de ingreso hospitalario
- 2.- Caracterizar la enfermedad y establecer factores relacionados con gravedad y complicaciones

## PACIENTES Y MÉTODOS:

- **Diseño:** estudio multicéntrico de cohortes realizado en el ámbito de GESIDA.
- **Población del estudio:** pacientes con infección por el VIH atendidos en los hospitales participantes entre el 15/11/2009 y el 30/03/2010
  - **Criterios de inclusión:**
    - Paciente > de 18 años con infección por el VIH
    - Diagnóstico de gripe A confirmado microbiológicamente (PCR del virus AH1N1 positiva en una muestra nasofaríngea)
    - Ingreso hospitalario por la gripe A
  - **Criterios de exclusión:**
    - Diagnóstico clínico de gripe A, no confirmado por PCR en muestra nasofaríngea
    - Manejo ambulatorio de la gripe A
- **Variables Incluidas en el estudio:**
  - Datos demográficos
  - Datos clínicos, analíticos y terapéuticos relativos a la **infección por el VIH**
  - **Comorbilidades:** embarazo, tabaquismo, enfermedad pulmonar, cardiovascular o renal crónicas, diabetes, epilepsia, enfermedad neuromuscular, trasplantado en tratamiento inmunosupresor, coinfección por virus hepatotrofos
  - **Episodio de gripe A:** datos clínicos, analíticos, radiológicos, terapéuticos y evolutivos
    - Se definió como **grave** si existía alguna de las siguientes situaciones: bronconeumonía, insuficiencia respiratoria (saturación basal de O<sub>2</sub> < 90% o pO<sub>2</sub> < 60 mmHg), sepsis, ingreso en Unidad de Cuidados Intensivos o fallecimiento.
- **Análisis estadístico (SPSS 16.0):** test de  $\chi^2$  o la prueba exacta de Fisher para el contraste de proporciones, pruebas t-Student o Mann-Whitney para el contraste de variables cuantitativas y regresión logística para el análisis del impacto de las variables pronóstico en la gravedad del cuadro clínico

### 1.- Fecha de comienzo de los síntomas



## RESULTADOS N = 43

### 2.- Características basales

Varón; N (%)	27 (62,8)
Edad; Mediana (p25-p75)	44 (38-48)
Categoría C del CDC; N (%)	22 (52,4)
TAR; N (%)	36 (85,7)
CD4 nadir; Mediana (p25-p75)	100 (32-215)
CD4 previos al ingreso; Mediana (p25-p75)	288 (145-551)
Carga viral <50 copias/ml; N (%)	26 (66,7)
Carga viral; Mediana (p25-p75)	<50 (<20-501)

### 3.- Comorbilidades

Comorbilidad	N (%)
Asma	6 (14%)
EPOC	13 (30,2%)
Fumador	29 (67,4%)
IMC>30 kg/m <sup>2</sup>	3 (8,6%)
Embarazo	0
Coinfección VHC	31 (72,1%)
Coinfección VHB	2 (uno además D y otro C)
Otras comorbilidades	10 (23,3%)

### 4.- Manifestaciones clínicas al ingreso

Síntoma o signo	N (%)
Fiebre	40 (93)
Tos	40 (93)
Disnea	27 (63)
Artromialgias	23 (53)
Cefalea	15 (35)
Debilidad/cansancio	12 (28)
Sibilancias	13 (23)
Nauseas/vómitos	8 (19)
Escalofríos	7 (16)
Rinorrea	6 (14)
Dolor torácico	5 (12)
Diarrea	4 (9)
Odinofagia	4 (9)
Otros	5 (12)

### 5.- Complicaciones N (%)

Insuficiencia respiratoria	20 (46,5)
Bronconeumonía	10 (23,3)
Admisión en UCI	7 (16,3)
Distress respiratorio	3 (7,1)
Sepsis	2 (4,7)
Éxito	2 (4,7)
Al menos un criterio de gravedad	24 (55,8)

### 6.- Inmunodepresión, estancia hospitalaria y coinfecciones bacterianas

p=0,007	N	Media	D. T.	Mínimo	Máximo	Mediana	P 25	P 75
CD4 < 200	16	13,25	7,95	2,00	27,00	11,50	6,25	21,00
CD4 > 200	26	8,77	12,84	1,00	68,00	5,50	3,75	8,50

		Últimos CD4				p
		< 200		>200		
Coinfección		N	%	N	%	
	No	10	62,5	23	88,5	0,063
Sí	6	37,5	3	11,5		

### 7.- Influencia de diferentes variables analizadas en relación con la clínica y evolución de la gripe A

		TAR actual				p
		NO (N= 6)		SÍ (N= 36)		
Cuadro clínico grave	No	3	50	16	44,4	1,000
	Sí	3	50	20	56,6	
		Coinfección hepatitis				p
		No (N= 11)		Sí (N= 32)		
Cuadro clínico grave	No	5	45,5	14	43,8	1,000
	Sí	6	54,5	18	56,2	
		Tratamiento precoz con oseltamivir (<48 horas)				p
		No (N= 30)		Sí (N= 13)		
Cuadro clínico grave	No	10	33,3	9	69,2	0,046
	Sí	20	66,6	4	30,8	

		CD4 NADIR				p
		< 200 (N= 26)		>200 (N= 9)		
Cuadro clínico grave	No	11	42,3	4	44,4	1,000
	Sí	15	57,7	5	55,6	
		ÚLTIMOS CD4				p
		<200 (N= 16)		> 200 (N= 26)		
Cuadro clínico grave	No	7	43,8	12	46,2	1,000
	Sí	9	56,2	14	53,8	

		VACUNACIÓN GRIPE ESTACIONAL				p
		NO (N= 32)		SÍ (N= 7)		
Cuadro clínico grave	No	14	43,8	5	71,4	0,235
	Sí	18	56,2	2	28,6	

## CONCLUSIONES

- La gripe H1N1 causa morbilidad grave en los pacientes infectados por el VIH que ingresan en un centro hospitalario
- La inmunodepresión se relaciona con una mayor estancia hospitalaria condicionada por la presencia de co-infecciones bacterianas
- El tratamiento precoz con oseltamivir reduce la gravedad

## Bibliografía

- 1.- Echevarria-Zuno S, et al. Infection and death from influenza A H1N1 virus in Mexico: a retrospective analysis. Lancet 2009; 374: 2072-2079
- 2.- Martinez E, et al. 2009 H1N1 Virus Infection in HIV+ Adults. 17th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections, San Francisco, February 16-19, 2010. Abstract 802LB.