

PÓSTERES I

Miércoles, 15 de octubre de 2008
15:00 a 16:00

VIH-sida

Modera: Patricia García de Olalla

DETERMINANTES SOCIODEMOGRÁFICOS DEL USO DEL PRESERVATIVO EN LA ÚLTIMA RELACIÓN SEXUAL EN PACIENTES VIH POSITIVOS ATENDIDOS EN SERVICIOS HOSPITALARIOS

T. Seisdedos Porta, A. Díaz Franco, C. Garriga Fuentes, M. Díez Navarro, et al
CNE-ISCIII; Plan nacional contra el sida.

Antecedentes/objetivos: Estimar los factores asociados al uso del condón en la última relación sexual, entre los pacientes con infección VIH atendidos en los hospitales que han participado consistentemente en sucesivos estudios transversales.

Métodos: Estudio transversal realizado mediante encuesta en día prefijado, en hospitales públicos que participaron voluntariamente del 2002 al 2007, al menos en tres ediciones. Población: Pacientes con VIH que tuvieron relaciones sexuales en el año previo, atendidos en los servicios ambulatorios y de hospitalización para VIH de esos hospitales. Variables: sociodemográficas, clínicas y de comportamiento. Se utilizan proporciones, χ^2 de asociación, y análisis multivariado mediante regresión logística. Como medida de riesgo se utiliza la Odds ratio y su intervalo de confianza al 95% (OR; IC 95%).

Resultados: Los pacientes que tuvieron relaciones sexuales en el año previo a la encuesta fueron 2.665. De ellos, el 72% utilizó preservativo en la última relación sexual. Lo utilizaron más los hombres (73,8%) que las mujeres (67,5%); los infectados mediante relaciones sexuales con otros hombres (HSH) (81,3%) que los que adquirieron el VIH por el uso parenteral de drogas (69,7%); y los trabajadores activos (79,4%). En el análisis multivariado se apreció una modificación del efecto por el nivel de estudios, por lo que se ajustaron modelos de regresión diferentes para sus distintas categorías. En la categoría "sin estudios/sólo estudios primarios" utilizaron más el preservativo los hombres (OR = 1,4; 1,0-1,8) y los HSH (OR = 1,7; 1,0-2,7), y lo usaron menos los mayores de 44 años. (OR = 0,5; 0,4-0,8); los desempleados (OR = 0,6; 0,5-0,9), pensionistas (OR = 0,6; 0,4-0,8) y 'estudiantes/ama de casa' (OR = 0,5; 0,3-0,8); las personas indigentes o que viven en establecimientos colectivos (OR = 0,4; 0,2-0,6); los inmigrantes (OR = 0,4; 0,2-0,7); los diagnosticados recientemente (OR = 0,4; 0,2-0,8) y los que acuden a revisión irregularmente (OR = 0,4; 0,3-0,6). Sin embargo, en la categoría "estudios secundarios/superiores" la menor utilización sólo se aprecia entre los desempleados (OR = 0,6; 0,3-0,9) y los recién diagnosticados (OR = 0,2; 0,1-0,3).

Conclusiones: Cerca de un tercio de nuestra muestra no utilizó preservativo en su última relación sexual. Llama la atención como un mayor nivel de estudios modifica positivamente el resultado, sobre todo para grupos más vulnerables (mujeres, inmigrantes, personas en situación social desfavorecida). Este resultado se considera relevante para delinear futuras estrategias de prevención de la infección.

IMPACTO DEL NIVEL EDUCATIVO EN EL RETRASO DIAGNÓSTICO DE LA INFECCIÓN POR VIH, EN LA RESPUESTA A TARGA Y EN LA MORTALIDAD

P. Sobrino, A.M. Caro, J.M. Miró, I. Santos, J.L. Gómez-Sirvent, F. Vidal, S. Moreno, J. Berenguer, y CoRIS, et al
Centro Nacional de Epidemiología; H. Clínic; H. Princesa; H. Canarias; H. Joan XXIII; H. Ramón y Cajal; H. Gregorio Marañón.

Antecedentes/objetivos: Evaluar si el nivel educativo influye en el retraso diagnóstico de la infección por VIH, en el acceso y en la respuesta a tratamiento, así como en la mortalidad post-tratamiento.

Métodos: La cohorte de la Red de Investigación en Sida (CoRIS) es una cohorte prospectiva, abierta y multicéntrica de pacientes adultos con infección VIH sin tratamiento antirretroviral previo, atendidos en 19 hospitales de 9 CCAA. Se clasificó a los pacientes en dos grupos en función del nivel de estudios a) con estudios secundarios completos (CES) y b) sin completar estudios secundarios (SES). El retraso diagnóstico se definió como pacientes con $cd4 < 200$ o diagnóstico de sida en el primer año del diagnóstico. Se consideró con acceso tardío al tratamiento a aquellos pacientes que lo iniciaron con $cd4 < 50$. La respuesta virológica se definió como la supresión de carga viral al año, y la respuesta inmunológica como incrementos de más de 200 cells/ μ l de CD4 en el primer año de tratamiento. Se utilizaron modelos de regresión logística multivariada para analizar el impacto del nivel de estudios en el retraso diagnóstico, y en la respuesta a tratamiento, y se ajustó por todas las posibles variables confusoras. Para el análisis de la mortalidad se utilizó el método de Kaplan-Meier, el test de log-rank y el modelo de regresión multivariado de Cox como método de ajuste.

Resultados: En 2.402 de los sujetos reclutados entre enero de 2004 y mayo de 2007 se disponía del nivel de estudios: 405 (16,9%) habían concluido estudios universitarios, 779 (32,4%) secundarios (CES: 1,184 y 1,218 (50,7%) tenían, a lo sumo, estudios primarios (SES). Ser mujer, usuario de drogas inyectadas o con exposiciones heterosexuales son las características asociadas independientemente a los pacientes SES. Los análisis multivariados muestran que en los pacientes SES el retraso diagnóstico fue superior [OR = 1,24 (1,04-1,49)]; de los 1462 que inician tratamiento el 18% accede tarde sin encontrar diferencias entre los dos grupos; la respuesta virológica fue inferior [OR = 0,67 (0,51-0,90)] en los SES, así como la respuesta inmunológica [OR = 0,72 (0,55-0,93)]. De los 30 fallecidos después de iniciar tratamiento sólo 7 tenían estudios secundarios. La causa de muerte fue el sida en el 45,5% de los SES y en el 20% de los CES. En el modelo de regresión de Cox multivariado los pacientes SES presentaban un HR = 2,16 (0,80-5,84) de fallecer comparados con los CES.

Conclusiones: Un bajo nivel de educación se asocia de forma independiente a un mayor retraso diagnóstico, una menor respuesta virológica e inmunológica al tratamiento y a una mayor mortalidad.

Financiación: ISCIII-RETIC RD06/006.

PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO Y PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR EL VIH EN HOMBRES QUE TIENEN RELACIONES SEXUALES CON HOMBRES (HSH) EN MADRID

I. Viúdez Jiménez, C. Cevallos García, I. Vera López, M.E. Fuentes Ferrer, F. Cortés Fernández, C. Izarra Pérez, R. Ramírez Fernández, et al
Hospital Clínico San Carlos de Madrid; Instituto de Salud Pública de la Comunidad de Madrid.

Antecedentes/objetivos: Al comienzo de la epidemia del VIH/Sida las estrategias de prevención dirigidas hacia el colectivo de HSH consiguieron disminuir las conductas sexuales de riesgo, pero desde principios de los noventa esta tendencia cambió. Los objetivos de este estudio son: conocer los comportamientos sexuales de riesgo para la transmisión del VIH y factores relacionados, conocer la prevalencia de infección por el VIH, percepción del riesgo de contraer/transmitir el VIH e identificar los aspectos relacionados con la realización de la prueba VIH.

Métodos: Estudio transversal mediante encuesta autoadministrada en presencia del encuestador en 2006. Se captó a hombres mayores de edad que hubieran tenido una relación sexual con un hombre en los últimos 12 meses en lugares de reunión de HSH. Se recogieron muestras de saliva para determinar la prevalencia de infección por el VIH (Oral Fluid Vironostika HIV RII).

Resultados: Fueron encuestados 314 sujetos. Su edad media fue 34,3 años (DE 9,2) y el 51,4% tenía estudios universitarios. En los últimos 12 meses: un 50% tuvo más de 6 contactos sexuales; realizaron alguna vez penetración anal no protegida (PANP) receptiva el 36,6% (83,5% con la pareja estable y el 29,6% con contacto ocasional); realizaron PANP insertiva el 44,3% (81,3% con la pareja estable y 32,4% con contacto ocasional).