

MESA ESPONTÁNEA II

Miércoles, 27 de octubre de 2010. 18:30 a 19:30 h

Auditorio 2

Mesa FIPSE: comorbilidades infecciosas de la epidemia por VIH

Modera: Luis Guerra

Antecedentes/Objetivos: Esta mesa FIPSE que proponemos obedece al interés de esta fundación privada sin ánimo de lucro, que fomenta la investigación española sobre VIH/Sida, de tener presencia en los congresos de los investigadores españoles para dar a conocer nuestra actividades, y facilitar la comunicación de resultados relevantes de los proyectos que financia. El moderador dedicará los minutos iniciales a una breve presentación de FIPSE.

Resumen: La mesa la orientaremos hacia tres patologías infecciosas presentes como comorbilidades en pacientes con infección VIH/sida, cuyo análisis nos aporta muchas lecciones que enlazan muy bien con el lema de congreso, ilustrando cómo el conocimiento científico y la investigación nos provee instrumentos para la acción en salud pública. Dos de las ponencias se basan en dos proyectos con financiación FIPSE a largo plazo que constituyen cohortes de base hospitalaria, y una tercera recoge resultados de diversas investigaciones que incluyen proyectos FIPSE. Las tres patologías son: 1) las hepatitis virales, más particularmente la coinfección VIH/VHC, con una gran relevancia clínica y de salud pública en la epidemia actual, 2) las infecciones por VPH que están adquiriendo también una importancia notable, que requiere una mayor atención de la que actualmente se le dedica, y finalmente, 3) una infección como la tuberculosis, que siempre ha tenido desgraciadamente una gran presencia en España en el contexto de la epidemia de VIH/sida, y que aunque su significado global haya bajado debido al uso de las terapias antirretrovirales actuales, seguimos observando buen número de oportunidades perdidas en términos de su prevención y buen manejo clínico.

120. COHORTE DE GESIDA DE PACIENTES COINFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA Y EL VIRUS DE LA HEPATITIS C

J. Berenguer, J. González, E. Barquilla

*Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid;
Hospital Universitario La Paz, Madrid; Fundación SEIMC/GESIDA,
Madrid.*

Antecedentes/Objetivos: La cohorte de GESIDA de pacientes coinfectados por VIH/VHC (en adelante la cohorte de GESIDA de coinfectados) se creó con financiación de FIPSE en 2004.

Métodos: Es una cohorte ambispectiva multicéntrica que cuenta con una aplicación online y que se coordina a través de la Fundación GESIDA/SEIMC. El objetivo primario de esta cohorte es el estudio de las consecuencias a largo plazo de la erradicación del VHC en este grupo de población. A día de hoy, la cohorte cuenta con más de 1400 pacientes que han recibido tratamiento con interferón y ribavirina entre 2000 y 2007 en 20 centros hospitalarios de España.

Resultados: Hasta la fecha la cohorte ha aportado información, que no se podría haber obtenido de los ensayos clínicos, y que repercutirá en una mejor planificación de la asistencia a estos pacientes. Hemos podido demostrar, de una manera patente, que la erradicación del VHC (independientemente de otros factores como el estadio de fibrosis)

modifica de manera drástica la historia natural de la hepatitis C en este grupo de pacientes, con una reducción de las descompensaciones hepáticas, del hepatocarcinoma, del trasplante hepático y de la muerte por hepatopatía. Además, a medida que fuimos incorporando pacientes y prolongando su seguimiento, pudimos observar que la erradicación del VHC se asocia también con una menor progresión de la infección por VIH, y obtuvimos algunas pruebas de que también podría reducir la morbilidad y mortalidad no relacionada ni con la hepatopatía ni con el VIH como por ejemplo: los eventos cardiovasculares y las neoplasias en general. Estos últimos aspectos serán estudiados debidamente desde los puntos de vista clínico, epidemiológico y básico en los próximos años.

Conclusiones: A nuestro juicio, la cohorte de GESIDA de coinfectados, la mayor cohorte conocida de pacientes coinfectados, es una estructura única para investigar estos aspectos y establecer la traslación entre los hallazgos de la investigación básica y de la clínica.

Financiación: FIPSE, Refs. 36443/03 y 36702/07.

265. VIH Y TUBERCULOSIS: MÁS DE 30 AÑOS DE INTERACCIÓN Y DE GRAN RETO PARA LA SALUD PÚBLICA (MESA FIPSE)

J.A. Caylà Buqueras

Servicio de Epidemiología; Agència de Salut Pública de Barcelona.

Antecedentes/Objetivos: La inclusión como enfermedad indicativa de SIDA de la tuberculosis (TB) en infectados por VIH, ha permitido objetivar que la TB es la enfermedad definitoria de SIDA más frecuente a escala mundial. **Objetivos:** revisar la evolución de la coinfección VIH-TB desde 1987, comentar algunas lecciones aprendidas y algunos retos pendientes, en una ciudad en la que se desarrollado un sistema de vigilancia epidemiológica activa (SVEA) y diversas intervenciones relevantes.

Métodos: Desde 1987 se lleva a cabo en Barcelona un SVEA para SIDA y para TB que favorece la notificación de los casos; el control de resultados microbiológicos, de las altas hospitalarias, del registro de mortalidad, y del cruce de ambos registros. Las encuestas son realizadas por las enfermeras de salud pública. Se han calculado diversas tasas de incidencia. También se revisan algunas de las intervenciones en relación a estas dos infecciones.

Resultados: Con la inclusión de la TB extrapulmonar en 1988, la incidencia aumenta a 18/100.000 y con la de la TB pulmonar en 1994 se alcanza 45/100.000 para decrecer después en parte debido a la introducción de la terapia antirretroviral de gran actividad (TARGA). El 34,9% debutaron con TB y este porcentaje se ha mantenido entre 20-39%. Con un sistema voluntario de notificación de infecciones por VIH, se han detectado anualmente 300-400 casos en los últimos años. La máxima incidencia de TB se detectó en 1992 (68/100.000) para ir decreciendo después. En estos años el 25-30% de los pacientes estaban infectados por VIH y se calculó que la fracción etiológica del riesgo atribuible al VIH era del 95%. Se estima que el TARGA, los tratamientos directamente observados (TDO) y otras actividades del programa TB mejoraron esta situación. A partir de 2004, los infectados por VIH ya están por debajo del 10%. Entre las actividades más relevantes debe citarse la gran colaboración entre clínicos, microbiólogos y epidemiólogos, gracias en parte a diversos estudios multidisciplinarios encaminados a mejorar la información y las intervenciones de salud pública tanto para VIH como para TB. Los TDO se impulsaron aprovechando los programas de metadona y las coordinaciones intra-extrapenitenciarias. Con el cambio demográfico se ha conseguido la incorporación de agentes comunitarios de salud que actúan como mediadores culturales. Desde hace 4 años se ofrece el test de VIH en saunas de homosexuales, objetivándose que en torno al 9% están infectados.

Finalmente, en este año 2010 la infección VIH ha pasado a ser de notificación nominal en Cataluña.

Conclusiones: Obtener información de calidad implica una gran oportunidad para mejorar la investigación y para desarrollar intervenciones. Evitar infecciones por VIH y casos de TB exige un gran esfuerzo desde la salud pública.

709. COINFECCIÓN ENTRE VIH Y EL VPH EN MUJERES: ESTUDIO ANIDADO EN LA COHORTE PISCIS

J. Casabona, en representación del HPV-PISCIS Study Group

CEEISCAT; ICO; CIBERESP.

Antecedentes/Objetivos: En las mujeres infectadas por el VIH, la infección por VPH es más prevalente y existe un mayor riesgo de ICC. Los objetivos de este estudio son: estimar la prevalencia de VPH(HR), describir la distribución de genotipos, determinar las características clínico-epidemiológicas y la historia de cribado e, identificar los factores asociados a la infección por VPH(HR) y a las alteraciones citológicas en una población de mujeres VIH+ de Cataluña.

Métodos: La Cohorte PISCIS es una cohorte prospectiva y abierta que está siguiendo a 11.359 pacientes VIH+ de Cataluña y Baleares, 22,3 % de los cuales son mujeres. Aprovechando dicha estructura, se invitó a participar en el estudio a todas las mujeres de la cohorte. 479 mujeres aceptaron participar y se les realizó una visita clínica entre septiembre 2007 y marzo 2009 que incluía: exploración ginecológica, citología cervical, captura híbrida (HC2, Digene), genotipado de VPH (Roche lineal-Array PCR) y colposcopia y biopsia, si era necesario. Los datos fueron obtenidos de cuestionarios con variables sociodemográficas, conductuales, clínicas y de cribado. Para identificar factores asociados se utilizó un modelo de regresión logística multivariante.

Resultados: La prevalencia de infección por VPH(HR) fue de 33,2%. Las prevalencias de ASCUS, LSIL y HSIL fueron 7,9%, 13,8% y 3,8%, respectivamente. Los genotipos más frecuentes fueron VPH16 (23%), VPH53 (20,3%) y VPH52 (16,2%). La frecuencia de cribado anual y la cobertura de cribado dentro de los últimos 2 años en las mujeres VIH positivas coinfectadas por el VPH (HR) fueron 45,1% y 55,1% respectivamente. Los factores asociados a la infección por VPH (HR) fueron: tener menos de 30 años respecto > 40 (OR: 2,5 IC: 1,08-6,1) y 1 vs > 11 PAP a lo largo de la vida (OR: 2,2 IC: 1,2-3,8). Los factores asociados a presentar alteraciones citológicas fueron: haber tenido la primera relación sexual ≤ 18 años (OR: 2,5 IC: 1,2-5,0), presentar un recuento de CD4 < 200 cel/mm³ vs > 500 cel/mm³ (OR: 7,3 IC: 3,3-16,0) y unos niveles de carga viral del VIH > 10000 copias/ml vs < 400 copias/ml (OR: 2,5 IC: 1,2-5,0).

Conclusiones: El estudio ha demostrado la utilidad de las cohortes de VIH+ para la realización de subproyectos en esta población. Se confirma en nuestro medio la elevada prevalencia de infección por VPH (HR) y de lesiones cervicales en la población de mujeres VIH+. Se detecta que la cobertura de cribado oportunista del cáncer de cérvix en dicha población es baja. Es necesario sensibilizar a los profesionales sanitarios y a las mujeres VIH+ sobre la necesidad del cribado para optimizar la detección precoz y prevención del ICC. La consolidación de esta subcohorte permitirá estudiar la progresión de las lesiones y la incidencia y persistencia de la infección por VPH (HR) en esta población.

Financiación: FIPSE 32620/06 y MTAS 81/06.