

PROTOCOLO DE RESCATE ANTE LA PERDIDA DE SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

Bancalero Herrera, P; Fernández Sánchez, EM

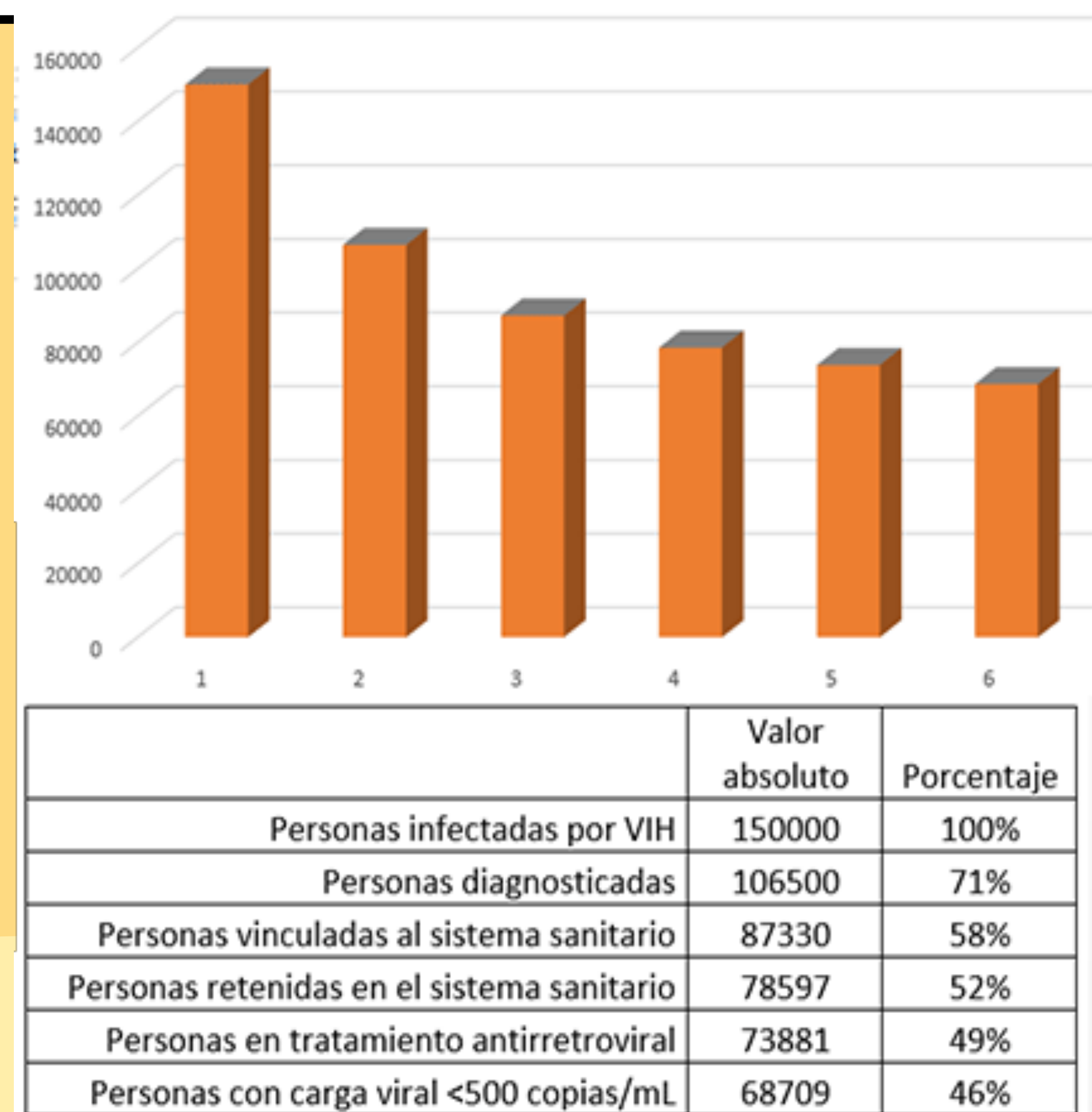
UGC Enfermedades Infecciosas y Microbiología. Hospital de Jerez

INTRODUCCIÓN

El cumplimiento del tratamiento y el correcto seguimiento en consulta son primordiales para mantener la CV-VIH indetectable. Esta actuación es considerada la mejor forma de control de la epidemia. GESIDA estima con su cascada de tratamiento (figura 1), que casi el 20% de las personas diagnosticadas con la infección por VIH dejan de acudir a revisiones, lo que implica la falta de control de la replicación vírica en estos pacientes. Con el fin de reducir esta tasa de pérdida de seguimiento, se estableció un protocolo en nuestra consulta. El objetivo de nuestro estudio es determinar la eficacia de dicho protocolo en el rescate de los pacientes que no acudían a consulta en dos citas consecutivas.

Figura 1: Cascada de Tratamiento GESIDA

Cálculo de la cascada de tratamiento



MÉTODOS

Estudio observacional, descriptivo, retrospectivo llevado a cabo en la Consulta de Infecciones del Hospital de Jerez durante el mes de Enero de 2016. El protocolo consistió en la revisión de todas las historias de los pacientes que están en seguimiento en la consulta con el fin de identificar aquellos que llevan sin acudir a consulta más de 1 año. Una vez identificados se les citaba nuevamente mediante dos intervenciones:

- 1ª : llamada telefónica
- 2ª: envío de carta urgente para que se pusieran en contacto con nosotros si no contestaban al teléfono.

RESULTADOS

De los **586** pacientes con infección por VIH en seguimiento en nuestra consulta en el periodo del estudio, se observó que **34** de ellos estaban en **pérdida de seguimiento**:

- Representan un **5,8 %** del total, porcentaje muy similar al calculado por GESIDA en su cascada de tratamiento (6%).
- Se consigue rescatar a **28** pacientes (por lo que el protocolo de rescate presenta una **eficacia de 82,35%**):
 - De los **23** pacientes que se llamaron por **teléfono** se consiguió **rescatar a 19 (eficacia 82,60%)**
 - **11** a través de **carta**: se consiguió **rescatar a 9 (eficacia 81,81%)**
- Una peor tasa de éxito se asoció a no poseer vivienda fija, consumo activo de drogas y analfabetismo, resultando ser en estos dos últimos casos estadísticamente significativo ($p=0,02$ y $p=0,015$, respectivamente).

CONCLUSIONES

El protocolo de rescate resultó ser un éxito, con una efectividad media del 82,35%. Como en el momento de la recuperación todos los pacientes presentaron la carga viral detectable, tras este estudio se ha implantado una nueva estrategia de rescate, en la cual se llama a todos los pacientes que no acuden a consulta en el mismo día. De este modo, se conseguirá rescatar a los pacientes antes de que presenten la carga viral detectable consiguiendo un impacto mayor en la disminución del riesgo de transmisión

BIBLIOGRAFÍA

1. GESIDA/SEIMC, Cascada del tratamiento del VIH en España, 27/11/2014
2. A. Diaz, P. Sobrino, J del Amo, S. Moreno, M Diez y grupos de Trabajo de SINIVIH Epi-ITS Encuesta Hospitalaria y CORAS, P-081 La cascada de tratamiento en España: primeras estimaciones, VI Congreso Nacional de GESIDA y 8ª Reunión Docente de la Ris, Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, Vol. 32, Especial Congreso 2, Noviembre 2014, pag. 63
3. Raffo M, Fajardo JM, Merino Muñoz D, Rodríguez Gómez F, Martínez Marcos F, Hidalgo A et al, CP-45 Una nueva estrategia para evitar la pérdida de seguimiento del paciente VIH: intervención en la primera falta a la visita a consulta, Resumen de comunicaciones orales y tipo Póster del XVII Congreso de la Sociedad Andaluza de Enfermedades Infecciosas, Vol. 15, suplemento 2, 2015.