



VII Jornadas Infectológicas de Invierno

11 y 12 de agosto 2016 Salón Yacanto - Sheraton Hotel

1ras Jornadas de Control de Infecciones para Enfermeros

Hotel Dr. César Carman - ACA 13 de agosto 2016



Nº TI019

RESUMEN

TÍTULO: DETECCIÓN DE TRASTORNOS NEUROCOGNITIVOS EN PACIENTES INFECTADOS POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA MEDIANTE PRUEBAS DE CRIBADO RÁPIDAS.

Autores: Gabriela S. Tissera, Sabrina Penco

Institución: Hospital Rawson

Correo electrónico del autor presentador: gabyteyshion@hotmail.com

* Cuerpo del Resumen: (máx 2500 caracteres sin espacios)

Introducción: Desde la primera descripción del HIV-SIDA, ha sido claro que las alteraciones cognitivas pueden ser una característica clínica desde el inicio de la enfermedad. Los síntomas iniciales de compromiso neurológico en estos pacientes suelen ser sutiles, como alteraciones de la memoria, enlentecimiento del pensamiento y problemas de concentración. El grado de afectación cognitiva se divide en demencia asociada a HIV (HAD), trastorno neurocognitivo leve [MND] y trastorno neurocognitivo asintomático [ANI]. Las pruebas de cribado rápidas para HAD más utilizadas incluyen la HIV Dementia Scale (HDS) y la International HIV Dementia Scale (IHDS). La validez del minimental test (MMSE) en los trastornos subcorticales tales como los asociados al HIV es cuestionable. El objetivo de este trabajo es identificar mediante pruebas de cribado rápidas la presencia de deterioro cognitivo en los pacientes asistidos en nuestro hospital, conocer si existe asociación con factores de riesgo personales y asociados a la infección por HIV, y con el esquema antirretroviral recibido. Materiales y métodos: Estudio prospectivo, analítico, observacional, de corte transversal que se realizó en el Hospital Rawson de Córdoba. Se realizaron tres pruebas de screening HDS, IHDS y MMSE para la detección de deterioro neurocognitivo a todos los pacientes entre 18 y 70 años de edad con serología reactiva para VIH que concurren a la consulta por consultorio externo o cursaron internación en la institución. Resultados: Se exponen resultados parciales. Se incluyeron 24 pacientes, predominio del género masculino, media etaria de 41 años. Se analizaron diferentes factores de riesgo donde predominaron el antecedente de TCE 17% y la coinfección con VHC 13%. En las pruebas HDS el 62% estuvo por debajo del punto de corte, IHDS el 29% y en el MMSE 21% clasificándose dentro del grupo de pacientes con deterioro cognitivo. Se encontró asociación entre el bajo nivel instructivo y el fallo en el desempeño de HDS. No así con otros factores, como recuento bajo de LTCD4+, carga viral para HIV detectable, insuficiencia ponderal u obesidad. El 79% de los pacientes estaban con TARV y todos ellos tenían en su esquema al menos una droga que atraviesa la BHE. Conclusiones: En este estudio las pruebas de cribado dan datos dispares entre ellas. Se encontró asociación significativa entre el nivel educativo bajo (< secundario incompleto) y un menor puntaje en la prueba psicomotora de la HDS. No se encontró asociación entre el bajo recuento de LTCD4+ (<200 células/μl) y la presencia de deterioro cognitivo y/o HAD. Ni tampoco entre la insuficiencia ponderal, sobrepeso y obesidad y la presencia de deterioro cognitivo en nuestra muestra. No se encontró asociación significativa entre carga viral detectable y el desarrollo de deterioro cognitivo en esta muestra. La mayoría de los pacientes recibían TARV y todos ellos tenían al menos una droga antirretroviral con buena penetración de la BHE.