



## Outcomes of people living with HIV after hospital discharge: a systematic review and meta-analysis

*Nathan Ford et al. Lancet HIV 2022; 9: e150–59*

**Carlos Dueñas Gutiérrez**

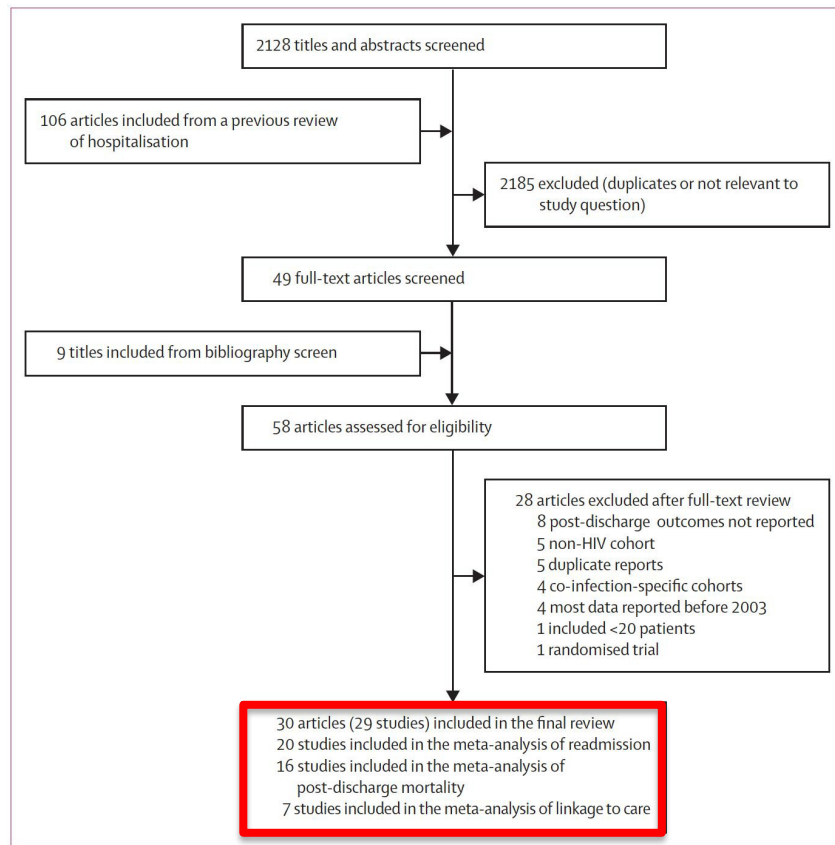
- *Hospital Clínico Universitario de Valladolid*

# Metodología

- Antecedentes:
  - **Ingresos por infecciones relacionadas con el VIH avanzado** siguen siendo frecuentes (TBC, criptococosis o infecciones bacterianas entre otras)
  - Disponemos de **datos de 2015** indican que las infecciones relacionadas con VIH y las infecciones bacterianas son las principales causas de ingreso en PVVIH
  - **Factores de riesgo** conocidos asociados a mortalidad son: bajo recuento de CD4 y mal cumplimiento terapéutico
  - Existen **datos de pacientes pediátricos y de adultos en Sudáfrica** que reportan mortalidad y un número de reingresos elevados tras el alta
- Objetivo:
  - **Establecer** mediante revisión sistemática y meta-análisis **el pronóstico tras el alta de PVVIH y describir los factores de riesgo asociados a un peor pronóstico**

# Metodología

- Incluyen todos los estudios con datos de evolución al alta hospitalaria de 2003 a 2021
- Datos sobre pronóstico de interés fueron: **muerte, reingreso o adecuada vinculación al sistema sanitario**
- Se calculó un **pronóstico adverso combinado de muerte y readmisión hospitalaria**
- Se compararon **estudios previos a 2015 frente a posteriores a 2016**

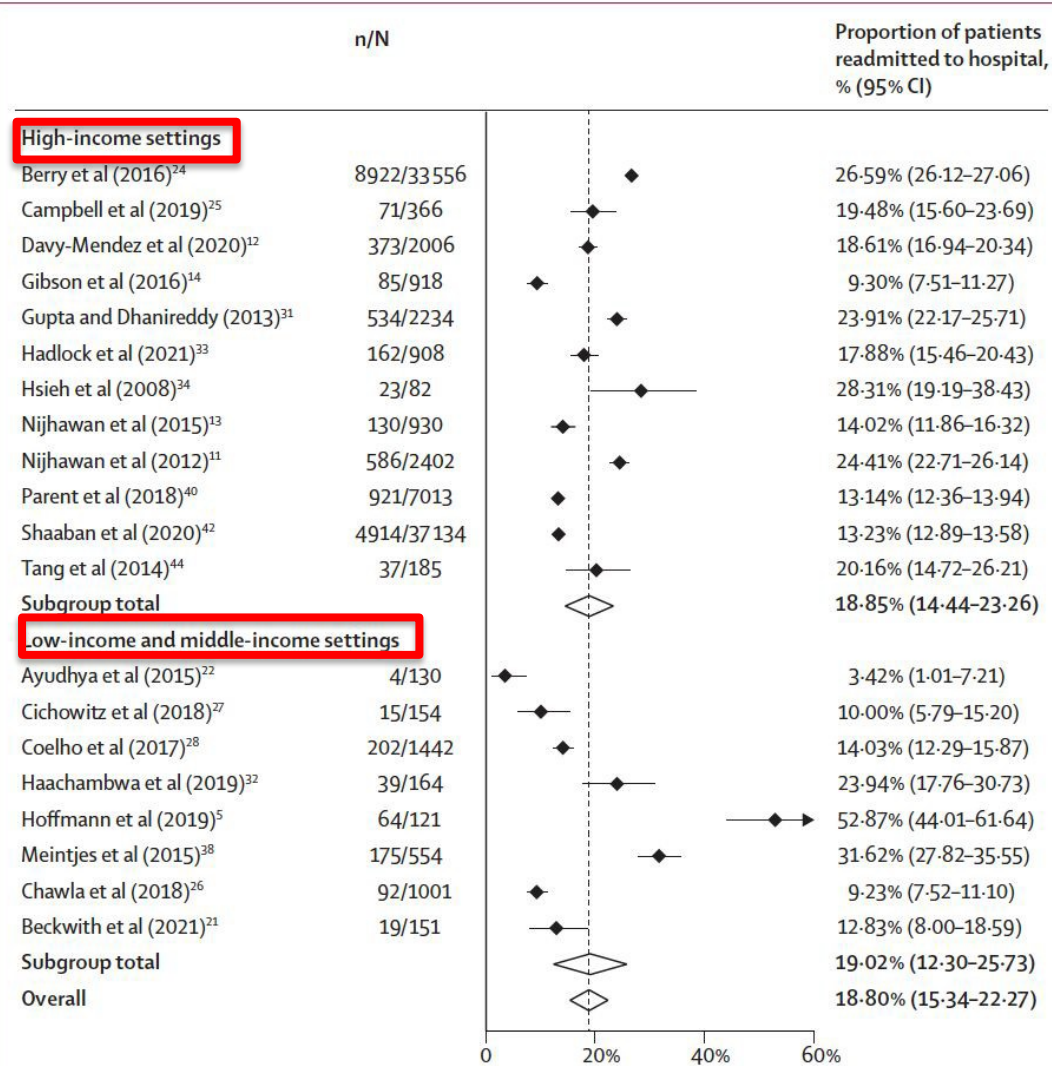


# Resultados

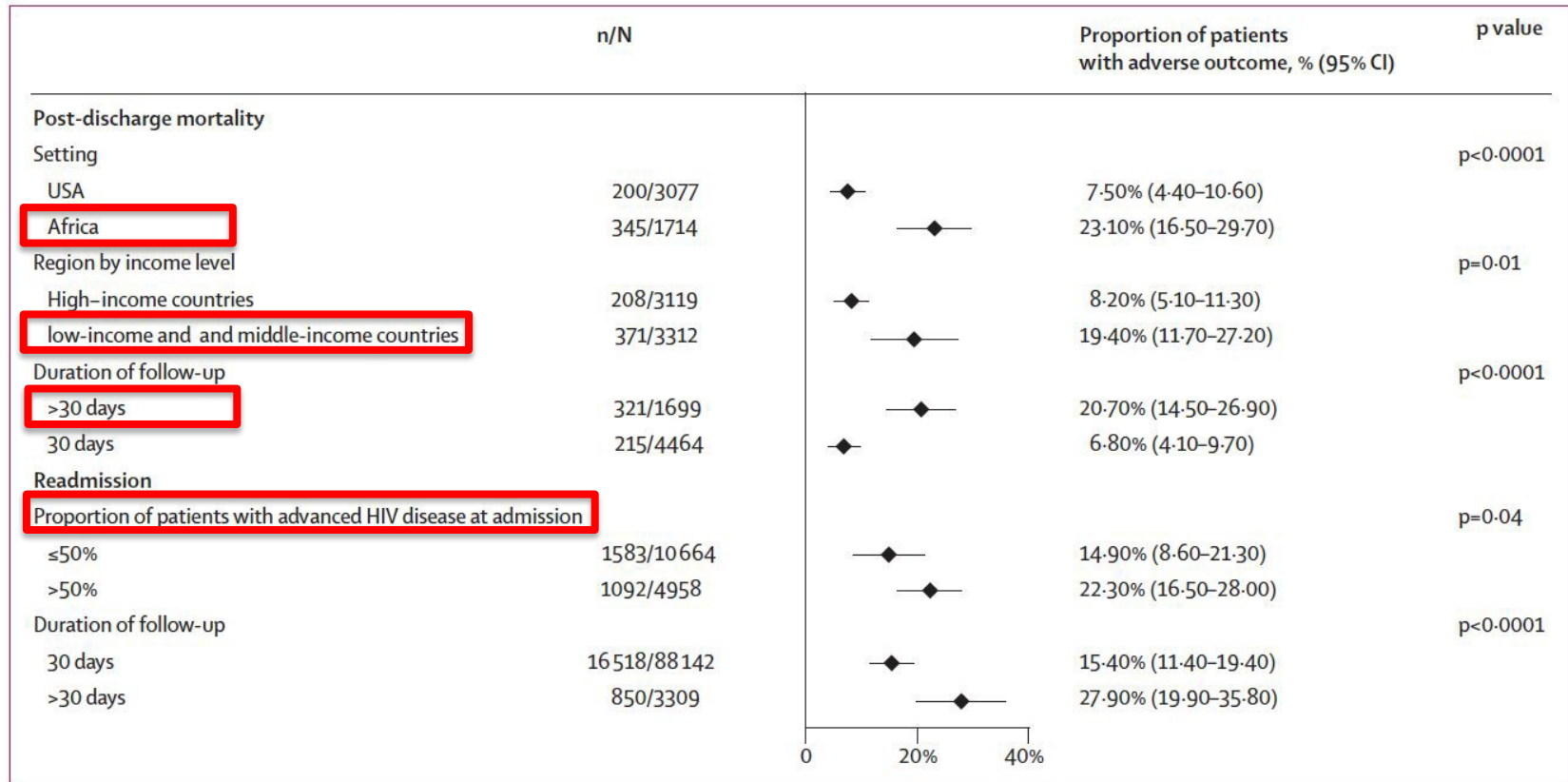
- 29 estudios con **92781 pacientes** con información tras el alta, **la mayoría de Norteamérica**
- Todos aportan **información tras 30 días del alta**
- Se comprueba una moderada **heterogeneidad en cuanto al pronóstico** consistente en:
  - Diferencias en la severidad de la infección al alta
  - Diferencias en la duración entre el alta y el reingreso
  - Planteamiento al alta
  - Vinculación con el sistema sanitario
- Se observó una **mortalidad hospitalaria** heterogénea con diferencias del **1,7 al 26,7%**
- La proporción de pacientes en que se logró un **vínculo al sistema sanitario** variaba entre un **10,9% y un 79,1%** con una **proporción ajustada del 41,6%**

# Resultados

- La proporción de **reingresos** fluctúa entre **3,4% al 52,9%** con una **proporción ajustada del 18,8%**
  - La proporción aumenta en los estudios que informan de reingreso a partir de los 30 días
  - Sin diferencias entre estudios previos a **2016** y posteriores en cuanto a reingresos
  - Con diferencias por países y por situación económica de cada zona
- Como era esperable, los **reingresos** eran **mayores** en los estudios con mayor número de pacientes con **enfermedad avanzada**



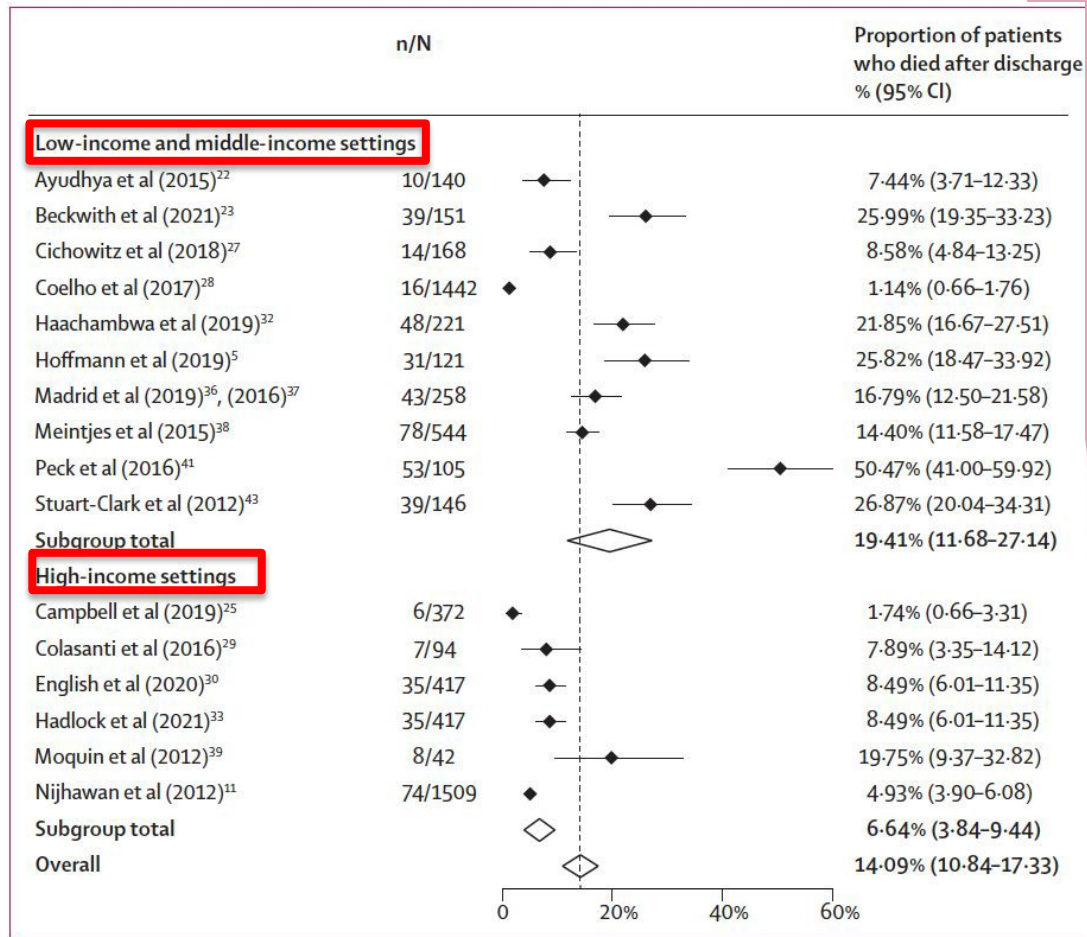
# Resultados



**Post-discharge mortality and readmissions by setting, region, duration of follow-up, and advanced HIV status at admission.** n=number of events. N=total number of patients.

# Resultados

- La **mortalidad** tras alta fluctúa entre 1,1% (95% CI 0·7–1·7) y 50,5% (41·0–59,9), con una **proporción ajustada de 14,1%** (10,8–17,3)
- Sin diferencias entre pre y post 2016
- **Mayor mortalidad en países menos desarrollados**
- **Análisis combinado** la proporción varía entre 11,0% (95% CI 6·3–17·0) y 78,3% (70,6–85,1), con una **proporción ajustada de 31,7%** (23,9–39,5).
- **Se asocia con:**
  - Menor recuento de CD4
  - Carga viral elevada
  - Enfermedad avanzada
  - Ausencia de arraigo al sistema
  - Alta voluntaria
  - Estancia prolongada
  - No Inicio TAR en ingreso



# Conclusiones

- **Un tercio de los pacientes tienen mal pronóstico tras el alta** (mortalidad o reingreso) principalmente dentro de los primeros 30 días tras el alta
- Mortalidad mayor en **poblaciones de ingresos bajos o medios**
- **Sin diferencias en fechas de inicio de tratamiento** (pre o post-2016)
- Aparecen con **mayor frecuencia en los 30 primeros días** tras alta
- Aunque un **seguimiento más prolongado permite conseguir mejor estimación de eventos tras alta**



# ¿Por qué he elegido este artículo?

- Esta revisión sistemática:
  - aporta luz sobre los **elevados riesgos** fallecimiento en los pacientes que viven con VIH **tras el alta**
  - Resalta la necesidad de **asegurar un adecuado y temprano manejo del paciente post-alta**

# ¿Cambia mi práctica habitual?

- Es necesario **identificar pacientes con alto riesgo** de mal pronóstico
- En los pacientes de riesgo para una mala evolución tras el alta **deberemos:**
  - programar un **seguimiento más estrecho**
  - asegurar un **adecuado cuidado** en pacientes con enfermedad avanzada
  - asegurar su **vinculación con el sistema sanitario**
  - asegurar que al alta se haya iniciado **TAR** y sigan con el tratamiento
- Es importante que se generen **programas** que puedan **recoger datos de causas de reingreso** para posteriormente progresar en objetivos globales

# ¿Qué aporta sobre lo publicado?

- Proporciona un **resumen de la frecuencia de muerte y de reingreso tras el alta en PVVIH**
- **Identifica factores de riesgo** a tener en cuenta y que influyen en el pronóstico tras el alta
- La proporción de pacientes con mal pronóstico tras el alta se **mantiene estable durante el tiempo** independientemente del aumento de pacientes tratados

# ¿Existe alguna limitación?

- Se trata de búsquedas muy amplias centradas en mortalidad y reingreso por lo que los estudios que hacen **seguimientos a más largo plazo tienen más riesgo de que influyan en una mayor estimación de los resultados agrupados.**
- Puede **infra-estimarse causas de reingreso** por que:
  - no se hayan detectado en los sistemas de información rutinaria
  - los pacientes sean atendidos en clínicas de otras áreas
- Puede ocurrir que lo que **se notifica como ingreso sea un reingreso de un alta reciente**
- No se informa de datos de **cuidados paliativos recibidos**
- Puede existir fallecimientos en áreas de paliativos no reportadas
- En los estudios existen **pérdidas de seguimiento** de las que se desconoce pronóstico tras alta

GRACIAS  
POR VUESTRA ATENCIÓN