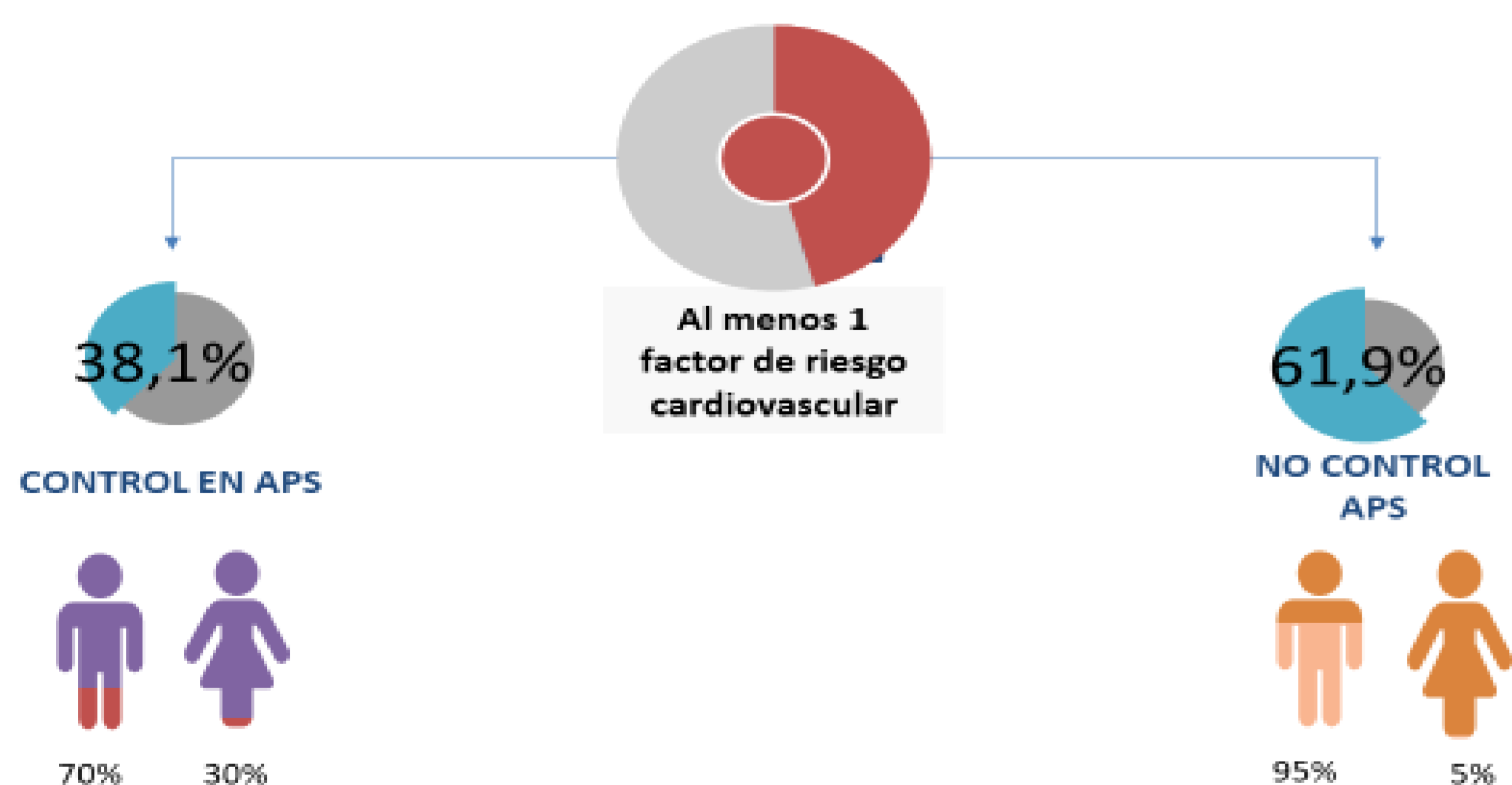


## Introducción

La incorporación de la terapia anti-retroviral ha generado un cambio en la historia natural de la infección por VIH (1,2) con una disminución progresiva de la mortalidad a causa de enfermedades oportunistas, provocando un aumento en la expectativa de vida(3) y, a su vez, aumento de la morbimortalidad por las patologías cardiovasculares (CV), secundario a la inflamación crónica por el virus. Actualmente es la Atención Primaria en Salud (APS) la encargada de promover estilos de vida saludables y prevenir eventos cardiovasculares mayores(4): accidente cerebrovascular e infarto agudo al miocardio. Sin embargo, se desconoce el aporte de la APS al modelo de atención de las PPVIH respecto a la atención por especialidad únicamente, es por esto que se comparó el outcome cardiovascular (eventos cardiovasculares mayores) de PPVIH entre la atención única por especialidad y el modelo de atención bimodal (APS-especialidad).

## Métodos

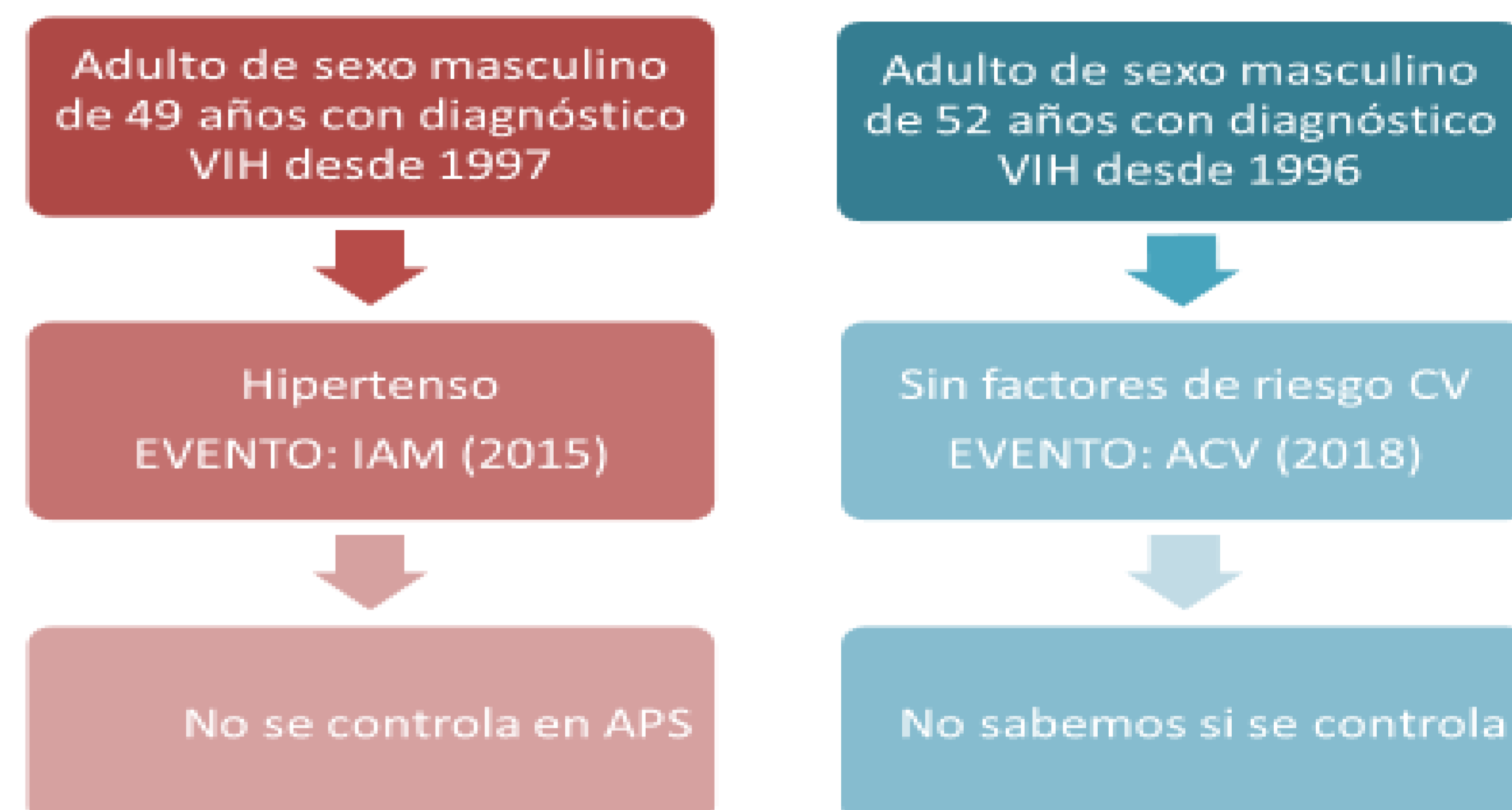
Cohorte retrospectiva de los pacientes controlados por VIH del Hospital Lucio Córdova (HLC) que permita identificar eventos cardiovasculares mayores y factores de riesgo cardiovascular (tabaquismo, dislipidemia, diabetes, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica) a partir del registro en Ficha Clínica, con posterior anonimización de datos.



**Figura 1. Caracterización de la muestra respecto a control en APS:** Pese a la predominancia masculina de la muestra, proporcionalmente las mujeres asisten mas controles en APS

## Resultados

De 212 pacientes, 101 tienen al menos 1 factor de riesgo CV. De estos, sólo un 40% refieren tener atención multidisciplinaria (Fig.1). Dos pacientes presentaron eventos cardiovasculares mayores, uno sin control en APS y desconocemos si el otro se controlaba o no (Fig. 2)



**Figura 2: Caracterización de los pacientes con eventos cardiovasculares mayores:**

## Discusión y Conclusión

Conociendo la incidencia de infarto en PPVIH (3,5 cada 1000), nuestro espacio muestral permite conocer la distribución de infarto en el HLC, sin embargo, no permite hacer una relación entre si la atención en APS es protectora o no para estos eventos. Cabe destacar que este resultado puede afectarse por la poca uniformidad de registro en las fichas y la falta de caracterización según niveles de CD4 y carga viral, ya que desconocemos el nivel de actividad de la enfermedad en cada grupo.

## Referencias bibliográficas

- 1.- Palella F J Jr, Delaney K M, Moorman A C, et al. Declining morbidity and mortality among patients with advanced human immunodeficiency virus infection. HIV Out patient Study Investigators. N Engl J Med 1998
  - 2.-Wolff M, Bustamante C, Bidart M T, et al. Impacto de la terapia anti retroviral en la mortalidad de pacientes VIH (+) chilenos: estudio caso-control (MORTAR). Rev Med Chile 2000
  - 3.- Hasse B, Ledergerber B, Furrer H, et al. Morbidity and aging in HIV-infected persons: the Swiss HIV cohort study. ClinInfect Dis 2011
  - 4.-Gill J, May M, Lewden C, Saag M, Mugavero M, Reiss P, et al. Causes of death in HIV-1-infected patients treated with antiretroviral therapy, 1996-2006:collaborative analysis of 13 HIV cohort studies. Clin Infect Dis 2010
- 3.- Morlans [et.al.](#), Hipoacusia bilateral en personas de 65 años o más que requieren uso de audífono (2013). Serie de Guías Clínicas MINSAL; (3): 14-22.