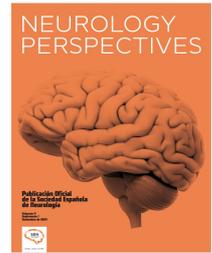




# Neurology perspectives



## 21429 - PREVALENCIA DE INFECCIÓN POR VIH EN PACIENTES CON ICTUS ISQUÉMICO EN ESPAÑA: UN ESTUDIO TRANSVERSAL

García Ruiz, B.<sup>1</sup>; Amaya Pascasio, L.<sup>1</sup>; Garrido Hernández, T.<sup>1</sup>; Ferrá Murcia, S.<sup>2</sup>; Arjona Padillo, A.<sup>1</sup>; Martínez Sánchez, P.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Torrecárdenas; <sup>2</sup>Unidad de Enfermedades Infecciosas. Complejo Hospitalario Torrecárdenas.

### Resumen

**Objetivos:** Se ha descrito un mayor riesgo de ictus isquémico (II) en personas VIH+, habiéndose reportado el VIH como factor de riesgo cerebrovascular. La aterogenicidad del TAR también podría contribuir al incremento del riesgo. Nuestro objetivo es evaluar la prevalencia de VIH+ en sujetos españoles hospitalizados por II comparando comorbilidades, mortalidad y evolución con pacientes con II VIH-.

**Material y métodos:** Estudio observacional transversal basado en el Conjunto Mínimo Básico de Datos. Incluimos sujetos > 18 años con II como diagnóstico principal al alta durante 2016-2020. Se registraron variables clínicas y demográficas. Se realizó un análisis descriptivo y bivalente comparando los grupos VIH+ y VIH-.

**Resultados:** Incluidos 236.040 pacientes: 424 (0,18%) VIH+, (0,7% en < 50 años). En este grupo la edad media fue menor: 57,2 (DE 9,8) vs. 74,6 (DE 13,4) años, ( $p < 0,001$ ), presentaron menos factores de riesgo vascular (FRV): hipertensión arterial 40,8 vs. 55,1%, dislipemia 34,4 vs. 41,9% y diabetes mellitus 15,8% vs. 29,6% ( $p < 0,05$ ); y fibrilación auricular (4,5 vs. 29,3%,  $p < 0,001$ ); y mayor consumo de tóxicos (21,2 vs. 0,7%,  $p < 0,001$ ) y endocarditis (0,5 vs. 0,1%,  $p = 0,03$ ). La estancia media en VIH+ fue mayor: 11,8 (DE 15,5) vs. 9,9 (DE 16,6) días, ( $p = 0,01$ ). No hubo diferencias en ateromatosis intracraneal, cardiopatía isquémica, tratamiento revascularizador, topografía, sintomatología ni mortalidad (9,7 vs. 12,6%,  $p = 0,07$ ).

**Conclusión:** La prevalencia de VIH+ en pacientes adultos con II fue baja, siendo mayor en < 50 años. El grupo VIH+ fue más joven, con menos FRV. A pesar de ello, no hubo diferencias en cuanto a mortalidad, complicaciones hospitalarias, ateromatosis intracraneal y cardiopatía isquémica.