

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**PERFIL CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ADULTOS CON
VIH EN RESISTENCIA SECUNDARIA AL TRATAMIENTO
ANTIRRETROVIRAL EN EL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO
LOAYZA PERIODO 2010 – 2020**

TESIS

PRESENTADO POR BACHILLER

LANDER ARIAS ANGEL ORLANDO

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2022

RESUMEN

Objetivo: Determinar el perfil clínico epidemiológico de pacientes adultos con VIH en resistencia secundaria al tratamiento antirretroviral en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza periodo 2010 – 2020.

Método: Investigación observacional, retrospectiva, descriptiva, transversal, con una muestra de 179 pacientes adultos con VIH con tratamiento antirretroviral, mientras que para responder a los objetivos se describieron a las variables cualitativas por medio de frecuencias absolutas y relativas, y para las cualitativas se calculó mediana y rango intercuartílico.

Resultados: La prevalencia de resistencia secundaria fue 22.9%. Los pacientes que evidenciaron resistencia secundaria al tratamiento antirretroviral tuvieron 26 años, fueron mujeres (41.5%), presentaron tuberculosis (19.5%), no fueron homosexuales (63.4%), presentaron Targa inicial TDF+3TC+EFV (26.8%), AZT/3TC+EFV (24.4%) y ABC+3TC+EFV (9.8%), además el 34.1% no evidenció adherencia al tratamiento y no más del 50% evidenciaron carga viral 159.473 copias/mL y el tiempo de tratamiento de 38 meses, por su parte el CD4 basal promedio fue de 217.7 cels/mL, y el 61% presentó síntomas graves (VIH). Los principales fármacos con alta resistencia secundarios fueron los INTR: Emtricitabina (78%) y Lamivudina (75.6%) y los INNTR: Efavirenz y Nevirapina (82.9% c/u). Las principales mutaciones que inducen a resistencia secundaria fueron la M184V/I (75.6%) que induce resistencia a INTR y la K103N/S (68.3%) que induce resistencia a INNTR.

Conclusión: Las principales características de los pacientes adultos con VIH que presentaron resistencia secundaria al tratamiento antirretroviral fueron el sexo femenino, tuberculosis, baja adherencia al tratamiento y menor tiempo de tratamiento hasta última carga viral.

Palabras clave: Perfil clínico, perfil epidemiológico, VIH, resistencia secundaria.