

Validación del índice VACS como predictor de mortalidad en la cohorte balear

eVIHa
COHORTE BALEAR

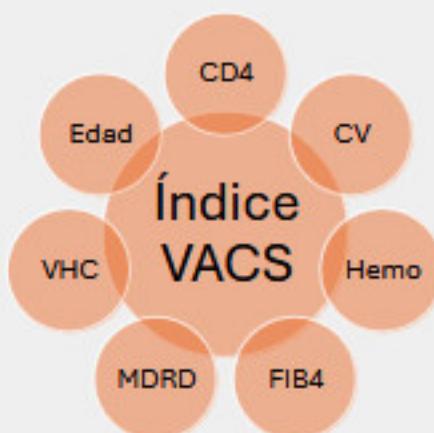


Sophia Pinecki Socias¹, Francisca Artigues Serra², Patricia Sorni³, Julia Serra⁴, Laia Vilaplana⁵, Esther García, María Luisa Martín^{2,6}, Mercedes García^{2,6}, Melchor Riera^{2,6}

¹Institut d'Investigació Sanitària de les Illes Balears (IdISBa), ²Hospital Universitari Son Espases, Palma de Mallorca; ³Hospital Universitari Son Llàtzer, Palma de Mallorca; ⁴Hospital Comarcal d'Inca; ⁵Hospital de Manacor; ⁶CIBER INFEC

Antecedentes

El índice VACS fue desarrollado para predecir la mortalidad a cinco años en veteranos infectados por VIH en Estados Unidos, utilizando marcadores tanto relacionados, como no relacionados con el VIH. Este índice ha demostrado capacidad discriminativa para predicciones de hasta ocho años y ha sido validado en diversas cohortes, categorizando el riesgo de mortalidad en cuatro niveles.



Objetivos

- Analizar la capacidad predictiva de mortalidad del índice VACS en la cohorte balear.
- Compararlo con el Índice de Charlson (IC) a 10 y 1 año previo fin de seguimiento.

Métodos

Estudio retrospectivo de los pacientes incluidos en la cohorte eVIHa desde enero 2000 hasta diciembre 2023. Se calculó el índice VACS en los cinco años previos a la salida de la cohorte por pérdida de seguimiento, muerte o fin del periodo. Así como el IC a un año y diez años antes del fin del seguimiento. El IC se consideró bajo riesgo con una puntuación de 0-1 y medio-alto con una puntuación ≥ 2 . Los tres índices se ajustaron en un modelo de regresión logística.

Conclusión

El índice VACS predice bien la mortalidad en nuestra cohorte a cinco años, con tasas conservadoras. Introduciendo nuevas variables de VACS quizás se podría mejorar los modelos de predicción. Comparándolo con el IC, presentó una mayor asociación con la mortalidad. En un futuro el índice VACS y IC podrán seguir aplicándose de forma automatizada en nuestra cohorte y podrá ser utilizado para valorar cambios en la asistencia.

Resultados I

| Riesgo de mortalidad del índice VACS | | |
|--------------------------------------|-----------|---------|
| Bajo | 19 | 6,80% |
| Medio | 34 | 14,40% |
| Alt | 54 | 31,10% |
| Muy alto | ≥ 55 | >31,10% |

| Índice VACS | Éxitos | | % Éxitos |
|-------------|--------|----|----------|
| | No | Si | |
| bajo | 1843 | 80 | 4,2% |
| Medio | 730 | 62 | 7,8% |
| Alto | 300 | 46 | 13,3% |
| Muy alto | 95 | 28 | 22,8% |

Resultados II

| Riesgo de mortalidad del índice Charlson | |
|--|----------|
| Bajo | 0 - 1 |
| Medio-alto | ≥ 2 |

| Índice Charlson | Éxitos | | % Éxitos |
|-----------------------|--------|-----|----------|
| | No | Si | |
| 10 años previo - bajo | 4892 | 488 | 9,1% |
| 10 años previo - MA | 491 | 145 | 22,8% |
| 1 año previo - bajo | 4859 | 612 | 11,2% |
| 1 año previo - MA | 902 | 427 | 32,1% |

Al ajustar las predicciones en un modelo de regresión logística, el índice de VACS elevado presentó mayor riesgo (OR 3,997; 95%CI 2,384-6,702) frente al IC a un año (OR 2,734; 95%CI 1,837-4,068). El IC a diez años no presentó riesgo significativo.