

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

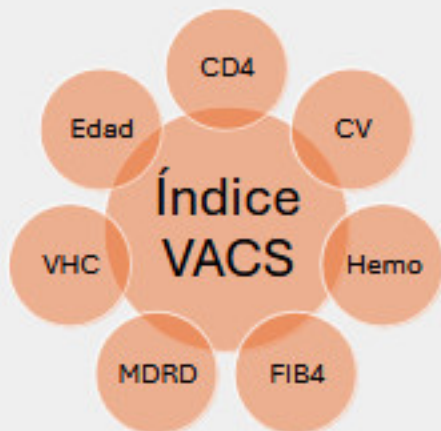


Sophia Pinecki Socias<sup>1</sup>, Francisca Artigues Serra<sup>2</sup>, Patricia Sorni<sup>3</sup>, Julia Serra<sup>4</sup>, Laia Vilaplana<sup>5</sup>, Esther García, María Luisa Martín<sup>2,6</sup>, Mercedes García<sup>2,6</sup>, Melchor Riera<sup>2,6</sup>

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

- o Analizar la capacidad predictiva de mortalidad del índice VACS en la cohorte balear.
- o 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  $\geq 2$ . 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 2 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	$\geq 55$	$>31,10\%$

Índice VACS	Éxitus		% Éxitus
	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	$\geq 2$

Índice Charlson	Éxitus		% Éxitus
	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 el IC a un año (OR 2,734; 95%CI 1,837-4,068). El IC a diez años no presentó riesgo significativo.