



Asociación de la depresión crónica con el apego a la consulta, abandono del tratamiento y mortalidad entre adultos infectados con VIH en Estados Unidos

► La depresión es una de las principales comorbilidades en los pacientes adultos que viven con VIH, entre quienes alcanza una prevalencia del 20 al 40%. Además de ser una situación clínica preocupante, ha mostrado entorpecer el manejo del VIH (baja adherencia al tratamiento antirretroviral, progresión clínica acelerada del VIH y mayores tasas de mortalidad).

Debido a que la cronicidad de la depresión en pacientes con VIH y la posibilidad de detección e intervención tempranas para disminuir la longitud de los episodios han recibido poca atención en el área de investigación, en el presente estudio se busca determinar el peso que tiene este trastorno psiquiátrico a largo plazo en una gran cohorte de pacientes adultos que reciben tratamiento para VIH y demostrar si éste tiene relación con el apego y con la respuesta al tratamiento, así como su asociación con la mortalidad en dicha población.

Los participantes incluidos en este análisis realizado entre septiembre de 2005 y agosto de 2015 forman parte del Center for AIDS Research Network of Integrated Clinical Systems (CNICS); este incluye ocho centros médicos dispersos en los E.U.A. que otorgan atención primaria a pacientes con VIH y que capturan la información clínica de sus pacientes (datos socio-demográficos, asistencia a la consulta, diagnósticos, tratamiento farmacológico, estudios de laboratorio, respuesta a la atención, entre otros) en un repositorio central. Entre los reportes de respuesta a la atención, realizados aproximadamente cada seis meses, se incluye la evaluación del estado mental del paciente: sintomatología depresiva (PHQ-9), síntomas de pánico (PHQ-5), uso de alcohol (Alcohol Use Disorders Identification Test-Clinical), uso de sustancias (The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test), y medición de la adherencia al tratamiento antirretro-

viral (AIDS Clinical Trials Group assessment). Los decesos son reportados de forma regular.

El peso o carga de la depresión se midió con una versión adaptada de la medida de "días libres de depresión"; esta medida puede correlacionarse con la respuesta al tratamiento para el trastorno. Debido a que en este estudio el objetivo fue determinar las consecuencias negativas de la persistencia de la depresión, más que la respuesta al tratamiento, se realizó un cálculo de los días con depresión. Las puntuaciones de PHQ-9 ≥ 15 recibieron valor de 1 (totalmente deprimido), las puntuaciones ≤ 5 recibieron valor de 0 (totalmente sin depresión), y las puntuaciones entre 5 y 14 recibieron un valor prorrateado entre 0 y 1; posteriormente se realizó el cálculo para determinar los días con depresión en el intervalo de tiempo y posteriormente durante el seguimiento en general: PDD (días con depresión).

Se consideraron 3 medidas de seguimiento: ausentismo a la consulta de atención primaria (datos administrativos de asistencia o no asistencia a la consulta, no incluye cancelaciones y cambios de citas), carga viral detectable de VIH (≥ 75 copias/ml) y mortalidad por cualquier causa. Se incluyeron covariables como edad, sexo, raza/etnia, diagnósticos médicos y psiquiátricos añadidos, uso de alcohol y sustancias, adherencia al tratamiento antirretroviral y reportes de laboratorio (carga viral y CD4).

El objetivo del análisis fue estimar el efecto de una mayor cantidad de PDD sobre el riesgo de ausentarse a una cita, tener carga viral detectable y la tasa de mortalidad por cualquier causa.

Se obtuvo un total de 5 927 participantes con edad promedio de 44 años de edad y principalmente del género masculino (84.4%); la mayoría presentaba conteo de CD4 ≥ 350 células/mm³ (69.4%), se encontraban en tratamiento con terapia antirretroviral (77.4%) y tenían carga viral suprimida (63.4%).

Durante el seguimiento, los participantes obtuvieron en promedio 14% PDD, 31.7% tuvieron 0% y 3.6% tuvieron 100% de la anterior medida. Se registraron 55 040 citas médicas, de las cuales se perdieron 10 361 (18.8%), y 28 455 cargas virales, de las cuales 6 191 (21.8%) fueron detectables.

En los modelos estructurales marginales ponderados,

Tabla 1. Asociación entre depresión y mortalidad por cualquier causa, pérdida de citas médicas, y falta de supresión de carga viral entre 5 927 adultos recibiendo atención primaria para VIH en Estados Unidos.

Desenlace	Efecto estimado (IC 95%)	
	Aumento del 25% en porcentaje de días con depresión	Comparación del grupo siempre deprimido con el nunca deprimido
Mortalidad por cualquier causa, razón de riesgo	1.19 (1.05-1.36)	2.02 (1.20-3.42)
Riesgo de perder una cita, razón de riesgo	1.08 (1.05-1.11)	1.37 (1.22-1.53)
Riesgo de tener carga viral detectable, razón de riesgo	1.05 (1.01-1.09)	1.23 (1.06-1.43)

el aumento en PDD tuvo una asociación dosis-respuesta con un mayor riesgo de citas perdidas, la presencia de una carga viral detectable y una mortalidad acelerada; esto implica que, al comparar con pacientes sin depresión, aquellos que sí la presentaban tuvieron un aumento de riesgo del 37% de perder una cita médica, del 23% de tener cargas virales detectables y presentaron el doble en las tasas de mortalidad. Los pacientes con niveles de PDD de 25-100% presentaron el doble de probabilidad de muerte al compararlos con los pacientes con PDD de 0% (tabla 1).

Se encontraron además asociaciones independientes entre pérdida de citas médicas y carga viral detectable y mortalidad, así como de una carga viral detectable con mortalidad.

En esta gran cohorte de pacientes con VIH que recibían atención primaria en Estados Unidos, se encontró una relación importante entre la presencia de depresión y un mayor riesgo de perder citas médicas y tener carga viral detectable; las tasas de mortalidad se encontraron también aumentadas (duplicadas) en pacientes deprimidos, incluso cuando los síntomas estaban presentes de forma leve-moderada y por pe-

riodos cortos de tiempo. Estos hallazgos sugieren que la detección sistemática y el tratamiento dirigido a acortar los periodos de depresión en pacientes adultos con VIH podrían tener múltiples beneficios.

Los mecanismos mediante los cuales la depresión influye en el apego al tratamiento, la respuesta al mismo y la mortalidad continúan siendo motivo de debate. La depresión se ha relacionado fuerte y consistentemente con una mala adherencia al tratamiento anti-retroviral, lo cual podría generar a su vez virus resistentes al tratamiento, falla del mismo con aumento de la carga viral, y por ende aumento de la mortalidad. La depresión es también uno de los principales factores de riesgo para intentos de suicidio y suicidios consumados. Este trastorno psiquiátrico afecta negativamente la incidencia y manejo de enfermedades crónicas en general, mismas que son consideradas causas frecuentes de muerte en pacientes con VIH; más aún, la depresión por sí misma se ha relacionado con una supresión del sistema inmunológico. Finalmente, es común que la depresión se presente de forma comórbida con otros trastornos psiquiátricos (trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad generalizada y trastornos por uso de alcohol y sustancias) que son considerados como barreras para un adecuado apego al tratamiento y marcadores de un mayor riesgo de mortalidad.

Es necesario realizar más estudios clínicos centrados en la relación entre la salud mental y los beneficios relacionados con el VIH con la finalidad de integrar protocolos de detección sistemática y tratamiento temprano de trastornos depresivos en los cuidados rutinarios de pacientes con VIH.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía:

Pence, B. W., Mills, J. C., & Bengtson, A. M. (2017). Association of Increased Chronicity of Depression with HIV Appointment Attendance, Treatment Failure and Mortality among HIV-Infected Adults in the United States. *JAMA Psychiatry*. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2017.4726