

VI. CONCLUSIONES

1. Los pacientes UDVP infectados por el VIH que ingresaron por neumonía bacteriana comunitaria (NAC) en nuestro medio, tenían un alto índice de drogadicción activa, un bajo nivel inmunitario y una escasa adherencia al tratamiento antirretroviral y a la profilaxis frente a *P. carinii*.
2. El diagnóstico etiológico de las neumonías bacterianas se estableció, en este colectivo, en una proporción similar a la observada en la población inmunocompetente.
3. En nuestro medio, *Streptococcus pneumoniae* constituyó la etiología más frecuente de las NAC en los pacientes UDVP seropositivos, mientras que las neumonías clásicamente llamadas atípicas presentaron una baja frecuencia.
4. Las neumonías bacterianas con patrón intersticial se caracterizaron por presentarse en pacientes con una inmunidad más deteriorada y cursar con una clínica subaguda.
5. Los pacientes que sufrieron una neumonía neumocócica presentaban un mejor nivel inmunitario, clínica aguda y una curación más rápida.
6. Un índice de Karnofsky igual o inferior a 70, la presencia de shock séptico y la existencia de taquicardia fueron los factores que se asociaron a la mortalidad de forma independiente.
7. El shock séptico y la insuficiencia respiratoria, relacionada con éste, fueron los únicos criterios de gravedad de la *American Thoracic Society*⁸ que se asociaron a la mortalidad en esta población.

8. Una actividad de protrombina inferior al 70%, el antecedente de enfermedad diagnóstica de SIDA y un índice de Karnofsky inferior o igual a 70 fueron las variables predictoras de recurrencia de la NAC en nuestros pacientes.