Rev Clin Esp. 2015;215 (Espec Congr):244

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

EP-005 - EPOC NO CONOCIDO EN PACIENTES VIH EN LA POBLACIÓN DE VALLADOLID

J. Fernández Rodríguez[1], P. Bachiller Luque[2], E. Villacastín Ruiz[3], R. Pintado Garrido[3], L. de la Sierra Matilla[3]

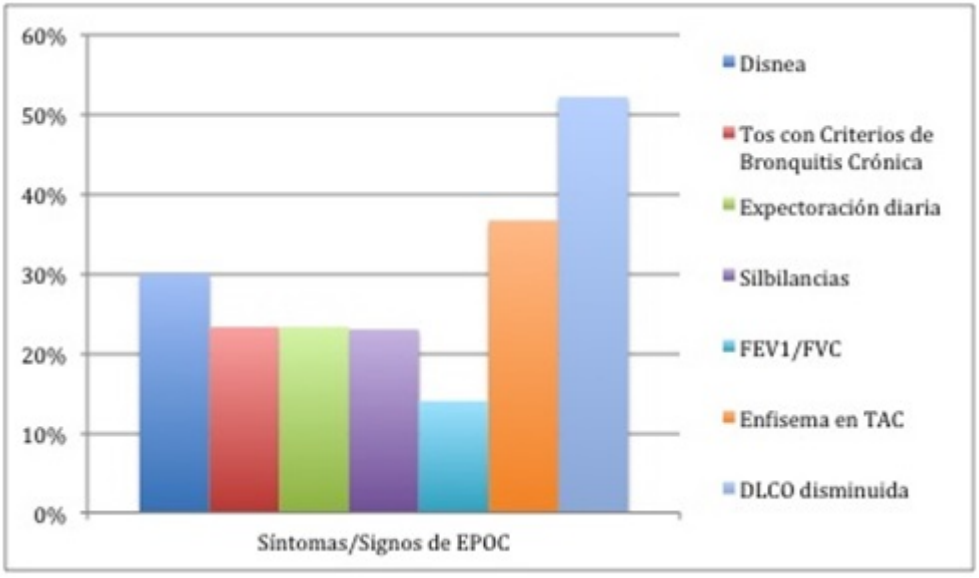
[1]Servicio de Medicina Interna. Hospital del Oriente de Asturias Francisco Grande Covián. Parres (Asturias). [2]Servicio de Medicina Interna. [3]Servicio de Radiología. Hospital Universitario del Río Hortega. Valladolid.

Resumen

Objetivos: La infección por el virus de la inmunodeficiencia humana favorece no sólo el desarrollo de infecciones producto de la inmunodepresión que condiciona en el organismo, sino también un aumento del riesgo de padecer un serie de enfermedades que son más prevalentes que en el resto de la población (HTA, dislipemia, diabetes, algunos tipos de tumores...). Algunos estudios han postulado también una mayor prevalencia EPOC en este grupo poblacional. Nuestro objetivo es realizar un estudio respiratorio en busca de datos sugerentes de EPOC en una cohorte de pacientes infectados por este virus.

Métodos: Se seleccionaron aleatoriamente 175 pacientes VIH+, sin EPOC conocido, de la consulta de Enfermedades Infecciosas del Hospital Río Hortega de Valladolid entre los años 2010 y 2012 para realizar un estudio de EPOC en tres fases: entrevista clínica, estudio funcional respiratorio y TAC torácico. De ellos sólo 90 completaron todas las fases del estudio. Las variables estudiadas incluían edad, sexo, año de diagnóstico del VIH, niveles de α-1-antitripsina en sangre, NADIR, neumonías previas, tratamiento antirretroviral, historia de tabaquismo, síntomas respiratorios, FEV1 (pre y posbroncodilatador), FVC, FEV1/FVC, Difusión de Monóxido de Carbono, y signos de enfisema en el TAC. Los datos se analizaron mediante el programa SPSS versión 15.0.

Resultados: Los 90 pacientes que completaron el estudio mostraban las características que se muestran en la tabla. Entre los síntomas y signos sugerentes de EPOC los hallazgos fueron los siguientes: 51 (56,7%) de ellos referían tener algún síntoma respiratorio (tos, disnea, expectoración o sibilancias) de los cuales 21 (23,3%) referían clínica compatible con bronquitis crónica. En las pruebas complementarias 13 (14,4%) presentaron un espirometría compatible con una EPOC, sin embargo hasta en 33 (36,7%) se objetivaron datos de enfisema en el TAC y la difusión de monóxido de carbono estaba disminuida hasta en 47 (52,2%). En todos los pacientes los niveles de α-1-antitripsina estaban dentro de límites normales.



Características de la cohorte	
Edad	48 ± 9 años (mínima 22-máxima 77)
Sexo	69 (76,7%) eran varones y 21 (23,3%) mujeres
Tabaquismo	Fumadores activos 54 (60%). Exfumadores 20 (22,2%)
Historia ADVP	15 (16,7%)
Años de evolución del VIH	16,36 ± 6,98
NADIR	201,9 ± 136,5 CD4+/µl
Historia neumonías	
Bacteriana o vírica	21 (23,3%)
PNJ	11 (12,2%)
TBC	7 (7,8%)
Tratamiento VIH	82 (91,2%)
Asintomáticos	39 (43,3%)
Sintomáticos	
Disnea	27 (30%)
Tos	Frecuente 9 (19%); > 3 meses/2 años 21 (23,3%)
Expectoración	Frecuente 14 (15,6%); Diaria 21 (23,3%)
Sibilancias	21 (23,3%)

Discusión: En la cohorte estudiada hasta un 56,7% presentaba síntomas respiratorios, sin embargo sólo un 14,4% cumplía criterios espirométricos GOLD de EPOC, lo que estaría por encima del 10,2% (IC95% 9,2-11,1) de prevalencia en población española del estudio EPI-SCAN, realizado en una población entre 40 y 80 años, y con una edad media de 56,6 ± 10,7 años. Respecto a dicho estudio en nuestra cohorte la edad media es menor y un 17,8% tiene menos de 40 años, mientras que el porcentaje de tabaquismo (activo o exfumadores) es mayor (82,2% frente a 56,9%). Nuestro estudio además descartó a los enfermos con el diagnóstico previo de EPOC. Destacan en el resto de pruebas complementarias, la presencia de datos de enfisema en el TAC en un 36,7% de los estudiados (muy por encima de los que presentan obstrucción en la espirometría) y un difusión de monóxido de carbono disminuida en más de la mitad de los enfermos (52,2%), parámetro que suele estar alterado en grados avanzados de enfisema.

Conclusiones: En nuestra cohorte de pacientes infectados por el VIH la prevalencia de EPOC no conocido según criterios espirométricos GOLD fue mayor que en estudios de EPOC realizados en población general española. Esta prevalencia se dispara si nos centramos en los signos radiológicos (36,7%) o en la capacidad de difusión de monóxido de carbono (52,2%). Aunque el porcentaje de

tabaquismo en nuestra cohorte fue elevado, queda por aclarar si existen otros factores en relación con el VIH que justifiquen estos resultados.

0014-2565 / © 2015, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.