Rev Clin Esp. 2023;223(Supl 1):S1049

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

2073 - EVOLUCIÓN DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN POR VIH

Marina Fayos Pérez, Francisco Arnaiz de las Revillas Almajano, Carlos Armiñanzas Castillo, Claudia González Rico, José Antonio Parra Blanco y María Carmen Fariñas Álvarez

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: Los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) tienen mayor riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV). El TAC coronario estratifica el RCV de pacientes asintomáticos con alteraciones en los vasos, y el objetivo de este estudio es determinar su capacidad para evaluar la progresión de ECV subclínica en pacientes con VIH.

Métodos: Cohorte de 63 pacientes con VIH y RCV bajo en seguimiento en las consultas de Enfermedades Infecciosas del HUMV. Se incluyeron pacientes con infección por VIH de más de 10 años y en tratamiento antirretroviral. Se realizó una analítica y TAC coronario con una diferencia de 5 años tras la firma de Consentimiento Informado.

Resultados: La edad media en 2015 fue 49,9 años (DE 10,5) y un 63,5% fueron varones (n = 40). El riesgo SCORE medio en 2015 fue 0,9 (DE 1,1), y en 2021 1,3 (DE 1,6). La media de IMC (kg/m^2) fue 26,3 (DE 4,2) *vs.* 27,4 (DE 4,3). En 2015 un 1,6% presentaban diagnóstico de DM (n = 1) *vs.* a un 11,1% (n = 7) en 2021 (p 0,05). En 2015 un 17,5% presentaban HTA (n = 11) y un 12,7% recibía tratamiento con estatinas (n = 8). En 2021 un 42,9% presentó HTA (n = 27) (p 0,05) y un 31,7% se encontraba en tratamiento (n = 20) (p 0,05). El LDL pasó de una media de 109,1 (DE 34,5) a 120,3 (DE 42,8) (p 0,05); el colesterol de 183,4 (DE 50,5) a 190,6 (DE48,8) (p = 0,4]; y los triglicéridos de 152,8 (DE 125) a 143,8 (DE 109,4) (p = 0,5). El TAC coronario objetivó placa coronaria en el 34,9% (n = 22) en 2015 *vs.* 64% (n = 29) en 2021, con una media de placas de 0,5 ± 0,8 *vs.* 1,2 ± 1,5 (p 0,05). Se observó placa calcificada en el 9,5% (n = 6) *vs.* 12,7% (n = 8) con una media de placas de 0,2 ± 0,6 *vs.* 0,2 ± 0,7 (p > 0,05); y de no calcificada en un 33,3% (n = 21) *vs.* 46% (n = 29), con una media de 0,4 ± 0,6 *vs.* 0,9 ± 1,2 (p 0,05). Se realizó análisis multivariante ajustado por RCV (edad, sexo, HTA, DM, colesterol, triglicéridos e IMC), con un RR del número de placas no calcificadas de 2,18 (RIC1,16-4,1) (p = 0,02).

Conclusiones: Tras 5 años de seguimiento se ha observado mayor SCORE y HTA en los pacientes con infección VIH. Se ha objetivado un incremento del 13% de placa coronaria no calcificada, con un RR ajustado por RCV de 2,18 (RIC 1,16-4,1; p = 0,02), similar a lo descrito en la literatura. La práctica clínica tiende al diagnóstico precoz de la ECV subclínica, y el TAC coronario puede adquirir un papel importante en los pacientes con VIH.

Bibliografía

1. Boldeanu I, Sadouni M, Mansour S, Baril JG, Trottier B, Soulez G, S Chin A, Leipsic J, Tremblay C, Durand M, Chartrand-Lefebvre C; Canadian HIV and Aging Cohort Study Group. Prevalence and Characterization of Subclinical Coronary Atherosclerotic Plaque with CT among Individuals with HIV: Results from the Canadian HIV and Aging Cohort Study. Radiology. 2021;299(3):571-80.
2. Arnaiz de Las Revillas F, González-Quintanilla V, Parra JA, Palacios E, González-Rico C, Armiñanzas C, Gutiérrez-Cuadra M, Oterino A, Fariñas-Alvarez C, Fariñas MC. Evaluation of endothelial function and subclinical atherosclerosis in patients with HIV infection. Sci Rep. 2021;11(1):18431.

0014-2565 / © 2023, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.