Rev Clin Esp. 2013;213(Espec Congr):188

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

A-127. - NIVELES DE NTPROBNP EN UNA COHORTE DE PACIENTES CON INFECCIÓN VIH MAYORES DE 40 AÑOS: FACTORES ASOCIADOS

J. Pérez Stachowski, D. Urdiales, A. Aguilar, J. de la Torre, A. del Arco Jiménez, J. Prada Pardal, J. García Alegría, J. Olalla Sierra

Servicio de Medicina Interna. Hospital Costa del Sol. Marbella (Málaga).

Resumen

Objetivos: Describir la distribución de niveles de NT proBNP en una cohorte de pacientes con infección VIH de más de 40 años Identificar los factores de riesgo cardiovascular clásicos asociados a mayores niveles de NTproBNP. Identificar si el uso acumulado o reciente de los diferentes tratamientos antirretrovirales se asocia a mayores niveles de NTproBNP

Métodos: Se ofreció participar a los pacientes de la consulta de infección VIH del hospital Costa del Sol (Marbella). Se recogieron datos demográficos, estatus inmunovirológico, uso acumulado y reciente (en los últimos tres meses) de antirretrovirales; se realizó una determinación de NTproBNP a los participantes. Se describen las variables cuantitativas con la media y las cualitativas con el porcentaje. Se procedió a comparación de medias de niveles de NTproBNP en un análisis univariante a través de la t de Student o U de Mann-Whitney según procediera, y con ANOVA en el caso de cuantitativas. Se realizó un análisis multivariante con los niveles de NTproBNP como variable dependiente, incluyendo como independientes aquéllas que presentaron $p < 0,05$ en el univariante.

Resultados: Se reclutó a 146 pacientes. Eran varones 111 (76%), la media de edad de la cohorte fue de 50,14 años. La principal vía de adquisición de la infección fue el uso de drogas por vía parenteral (34,9%), seguido de los contactos heterosexuales (32,2%) y homosexuales (27,4%). Un total de 56 pacientes presentaban coinfección por VHC (38,4%), y 24 (16,4%) por VHB. Eran diabéticos 11 (7,5%), hipertensos 21 (14,4%), dislipémicos 40 (27,4%) y fumadores activos 78 (53,4%). Nueve (8,2%) presentaban enfermedad vascular previa: 5 enfermedad cerebrovascular, 3 cardiopatía isquémica y 1 enfermedad arterial periférica. Se observó un nivel de NT-proBNP mayor en mujeres que en hombres (81,6 vs 65,32, $p = 0,002$). Se asoció una mayor edad con unos mayores niveles de NT-proBNP ($p = 0,005$), pero no con la antigüedad del VIH ni con la del TAR. No hubo diferencias entre naïve y experimentados, evento sida o no, nadir de CD4, cv actual, VHC, VHB, IMC, TAS, TAD, DM, HTA, dislipemia o consumo de tabaco, estar indetectable no, CD4 actuales, creatinina, CT, HDL, LDL o glucosa. Sí hubo en el FG ($p = 0,028$), los TG ($p = 0,005$) y el riesgo de evento vascular a 10 años calculado por la ecuación de Framingham -RV10- ($p = 0,015$). En cuanto al uso acumulado, sólo hubo asociación con el de AZT ($p = 0,04$), fAPV-rtv ($p = 0,03$). En cuanto al uso actual, sólo hubo asociación con el uso de 3TC (51,55 vs 108,89, $p = 0,02$) y de fAPV (52,82 vs 223,83, $p = 0,01$). Se mostró asociación entre el uso actual de TDF y unos niveles menores de NT-proBNP (89,61 vs 51,45,

p = 0,04). Se realizó análisis multivariante en el que se introdujo como variable dependiente los niveles de NT-proBNP, y como independientes el FG, los TG, RV10, uso actual de 3TC, TDF y fAPV y acumulado de fAPV y AZT, permanecieron en el modelo el uso actual de fAPV ($p < 0,005$) y el FG ($p < 0,0005$).

Discusión: FAPV-rtv se ha asociado en algún estudio a una mayor incidencia de eventos isquémicos, y además puede producir un aumento de Tg y LDL colesterol, lo que podría redundar en un daño miocárdico subclínico, sin embargo inhibidores de la proteasa de perfil similar (LPV-rtv) no se asocian en nuestra serie a mayores niveles de NTproBNP. La principal combinación de uso de fAPV-rtv es con ABC-3TC, que muestra también un aumento mayor de TG y LDL colesterol que otras combinaciones, lo que podría estar alterando la relación observada con fAPV-rtv. El pequeño tamaño de la muestra impide extraer conclusiones más firmes.

Conclusiones: 1. En nuestra serie, el uso de fAPV y los niveles más bajos de FG se asociaron a mayores niveles de NTproBNP 2. Se observó una relación beneficiosa, no confirmada en el análisis multivariante, con el uso actual de TDF.

0014-2565 / © 2013, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.