



<https://www.revlinesp.es>

O-7. - ALTERACIONES DEL METABOLISMO ÓSEO EN PACIENTES INFECTADOS POR VIH SIN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

M. Contreras Muruaga, J. Valencia la Rosa, A. Gullón Ojesto, M. Hernández Olmedo, A. Gómez Berrocal, I. de los Santos Gil, J. Sanz Sanz

Servicio de Medicina Interna. Hospital Universitario de la Princesa. Madrid.

Resumen

Objetivos: La disminución de la densidad mineral ósea (DMO) es un problema de relevante importancia en los pacientes infectados por el VIH. Se estima que la prevalencia de osteopenia y osteoporosis densitométricas en esta población es 3 veces mayor de lo observado en controles seronegativos. La etiopatogenia de la enfermedad mineral ósea en los pacientes infectados por VIH es multifactorial, interviniendo tanto factores de riesgo clásicos, como la propia infección por el virus y los efectos de la terapia antirretroviral (TAR). El objetivo de nuestro estudio fue evaluar las características minerales óseas en una cohorte de pacientes infectados por VIH que nunca habían recibido tratamiento antirretroviral y analizar los factores que podrían influir en los niveles de DMO.

Métodos: Realizamos un estudio transversal en el que se incluyeron 55 pacientes varones menores de 50 años diagnosticados de infección por VIH, naïve al TAR, que acudieron a la Consulta de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario de La Princesa de Madrid durante el periodo comprendido entre febrero de 2012 a marzo de 2013. La inclusión de los pacientes fue de forma consecutiva. Se recogieron datos sociodemográficos, antropométricos, clínicos y analíticos. La DMO fue evaluada por Dual Energy X-Ray Absorptiometry (DEXA) de la columna lumbar y cuello femoral. Los resultados fueron reportados en términos de T-score y divididos en tres categorías (normal, osteopenia y osteoporosis) según los criterios de la OMS. Los datos fueron analizados en SPSS.

Resultados: La media de edad de los pacientes analizados fue de 35 años (20-50 años). El IMC medio fue de 24 kg/m², encontrándose el 64% en rango de normopeso. La raza más predominante fue la caucásica (76%). Algo más de la mitad de los pacientes se declararon no fumadores y el 91% no bebedor habitual de alcohol. El 73% realizaban ejercicio físico regular. La cifra media de linfocitos CD4 nadir fue de 425 céls/mm³. Sólo el 13% tuvieron un diagnóstico tardío, con niveles por debajo de las 200 células/mm³. La media de cargas virales estuvo por encima de las 240.000 copias/ml. Únicamente el 16% cumplían criterios de SIDA. Los niveles medios de vitamina D fueron de 26 ng/ml. Las cifras de PTH, calcio total, fósforo, fosfatasa alcalina y beta cross laps estuvieron en rangos de normalidad. El 51% de la muestra presentó valores de vitamina D insuficientes y un 7% valores deficientes. Según los valores del T-score a nivel lumbar el 38% cumplía criterios de osteopenia densitométrica y un 5% criterios de osteoporosis. En la evaluación a nivel de cadera el 15% se clasificaron como osteopénicos. El 20% de los pacientes presentaban Z-score alterado en columna lumbar. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la prevalencia de los distintos factores de riesgo entre los grupos con alteraciones del metabolismo óseo versus los que tenían la DMO conservada, si bien observamos ciertas asociaciones con tendencia a la relevancia clínica.

Discusión: A pesar de las buenas características basales de nuestros pacientes obtuvimos índices altos de osteopenia y osteoporosis densitométricas, de forma concordante con lo recogido en la literatura. Este hecho resalta el papel fundamental de la propia infección por el virus, favorecido por el estado de inflamación crónica al que contribuye, en la etiopatogenia de las alteraciones del metabolismo del hueso de estos pacientes.

Conclusiones: El alto índice de osteopenia observado en nuestra muestra de pacientes naïve al TAR, resalta el rol del virus del VIH en las alteraciones del metabolismo óseo. La evaluación y control, de forma precoz, de las alteraciones del hueso en estos pacientes, así como la corrección de los factores de riesgo, es fundamental para intentar minimizar la progresión de las mismas y el riesgo de fracturas en el futuro.