Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):370

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-035 - ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR SUBCLÍNICA EN PACIENTES CON INFECCIÓN POR EL VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA

F. Arnaiz de Las Revillas[1], V. González Quintanilla[2], J. Parra Blanco[3], C. González Rico[1], C. Armiñanzas Castillo[1], C. Fariñas Álvarez[4], A. Oterino Duran[2] y C. Fariñas[1]

[1]Unidad de Enfermedades Infecciosas, [2]Servicio de Neurología, [3]Servicio de Radiodiagnóstico, [4]Unidad de Calidad. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander (Cantabria).

Resumen

Objetivos: Los pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) presentan una mayor progresión de la arterioesclerosis que la población general. El objetivo de este estudio fue evaluar la ateroesclerosis subclínica de los pacientes con infección por el VIH mediante la realización de calcio score coronario y la medición del grosor íntima media.

Material y métodos: Estudio de Cohortes en el que se incluyeron los pacientes con infección por VIH de la consulta de Enfermedades Infecciosas del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla no fumadores, sin enfermedad cardiovascular establecida, con más de 5 años de tratamiento antirretroviral y con un estimación de sufrir un evento cardiovascular mortal en 10 años < 3% mediante el modelo Systematic Coronary Risk Evaluation (SCORE). Se recogieron datos epidemiológicos y analíticos de cada paciente. A todos los pacientes se les realizaron medición del grosor íntima media y un TAC coronario.

Resultados: Se incluyeron 51 hombres y 26 mujeres con una media de la edad de 50,22 ± 10,90 años. El valor medio del GIM en los varones fue 0,79 ± 0,13 mm y en las mujeres fue 0,68 ± 0,15 mm (p = 0,002). El índice de Charlson medio ajustado por edad de los pacientes con GIM ≥ 0,9 fue 2,17 ± 1,61 y en los pacientes con GIM < 0,9 1,27 ± 1,49 (p = 0,03). Se observó una correlación negativa entre el porcentaje de Linfocitos T CD4+ y el GIM con un r = -0,242; p = 0,034. El coeficiente de correlación de Pearson (r) entre la estimación de sufrir un evento cardiovascular mortal en los próximos 10 años mediantes las tablas SCORE y el GIM fue 0,423 (p < 0,001). En el 67,5% (52/77) de los pacientes no se encontraron alteraciones al realizar el TAC coronario, en un 5,2% (4/77) de los pacientes se encontró una calificación mínima [0-10 UA], en el 14% (11/77) se encontró una cantidad media [10-100 UA], en el 9,1% (7/77) de los pacientes una cantidad moderada [100-400 UA] y en 4% (3/77) de los pacientes grave [> 400 UA]. Entre los que presentaban una calcificación coronaria > 100 UA, la cifra nadir media de linfocitos T CD4+ fue 207,77 ± 148,1/ml y en los pacientes con una puntuación total entre 1 y 100 UA fue 345,41 ± 182,91/ml (p = 0,016). Se observó un correlación directa débil, aunque significativa, entre la edad y las Unidades Agatson totales, siendo el coeficiente de correlación de Pearson de 0,273 (p = 0,016). La cifra cénit de carga viral fue 234.471,92 ± 196.233,15 c/ml entre los pacientes con una puntuación > 100 UA y 74.929,0 ± 57.246,12/ml entre los pacientes con una cuantificación de la calcificación [1-100 UA] (p = 0,049). Se objetivó una correlación positiva débil en el límite de la significación estadística entre la

cuantificación total del calcio coronario y la estimación de sufrir un evento cardiovascular mortal en un periodo de 10 años (r = 0,220; p = 0,054). El 50% (11/22) de los pacientes con cuantificación de calcio coronario > 10 UA presentaban un GIM patológico y entre los que tenían una cuantificación de calcio coronario < 10 UA el 21% (12/55) presentaban un GIM > 0,9 mm (p = 0,015). El valor medio de GIM entre los pacientes sin lesiones coronarias fue de 0,75 ± 0,15 mm, el de los pacientes con un score coronario mínimo fue 0,71 ± 0,14 mm; en los que se encontraban en el rango medio, la media del GIM fue 0,89 ± 0,14 mm, los que se encontraban en rango moderado presentaban un valor medio de GIM de 0,86 ± 0,19 mm y los que presentaban una calcificación coronaria severa presentaban un valor medio de GIM de 0,9 ± 0,17 mm (p = 0,017).

Conclusiones: Los cifras bajas de linfocitos T CD4+ y del nadir de CD4 se relacionaron con un mayor GIM, una mayor cuantificación de calcio coronario. Los pacientes con valores mayores de carga viral cénit presentaron una mayor calcificación coronaria. Una estimación elevada de sufrir un evento cardiovascular mortal en 10 años se asoció con un mayor GIM y calcio score coronario.

0014-2565 / © 2018, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.