Rev Clin Esp. 2018;218(Espec Congr):931

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

HIV-036 - ALBúMINA COMO PREDICTOR DE ENFERMEDADES NO DEFINITORIAS DE SIDA EN PACIENTES VIH

J. Martín Guerra[1], M. Martín Asenjo[1], C. Dueñas Gutiérrez[1], S. Gutiérrez González[1], E. Tapia Moral[1], L. Rodríguez Fernández[1], C. Rodríguez Martín[1] y Á. Masabeu Urrutia[2]

[1]Medicina Interna. Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Valladolid. [2]Medicina Interna. Hospital de Palamós. Girona.

Resumen

Objetivos: Establecer la relación de los niveles de albumina con la aparición de eventos graves no relacionados con el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en pacientes infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH).

Material y métodos: Estudio observacional descriptivo transversal de ámbito hospitalario. Se incluyen todos los pacientes VIH en tratamiento antirretroviral en el momento actual en seguimiento por la consulta de Infecciosas del servicio de Medicina Interna del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Se registran variables demográficas, año de diagnóstico de VIH, CD4, carga viral plasmática (CVP) y niveles de albumina al diagnóstico, y presencia de enfermedades no definitorias de SIDA (enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal crónica, enfermedad hepática, neoplasia no definitoria de SIDA). Todos los análisis estadísticos se realizaron con el paquete estadístico SPSS-22.

Resultados: Se incluyen 382 pacientes, con una edad media de 47,09 ± 10,43 años, de los cuales 303 son varones (79,3%) y 79 mujeres (20,7%). Fueron diagnosticados de VIH hace 14,90 ± 9,05 años y al diagnóstico su edad media era de 32,18 ± 9,27 años. Las mujeres tenían una edad superior a los varones y llevaban más tiempo infectadas por el VIH. Los varones, al diagnóstico de la infección, presentaban peor situación inmunológica, 36,6% CVP > 100.000 copias/ml ($p < 0,001$) y virológica, 30,6% CD4 < 250 cel/ml ($p < 0,001$). Los eventos NO-SIDA recogidos en este estudio no muestran diferencias significativas, no obstante, las neoplasias son sensiblemente superiores en mujeres y los eventos cardiovasculares en varones. La albúmina estaba baja en 117 pacientes (30,6%). Los pacientes con albumina baja eran predominantemente varones, con un mayor tiempo de evolución de la infección, peor situación inmunológica y virológica al diagnóstico. La presencia de hipoalbuminemia al diagnóstico se asocia con la aparición de eventos No-SIDA a lo largo de la infección ($p < 0,001$), especialmente neoplasias y eventos cardiovasculares ($p < 0,001$).

Discusión: En este trabajo también se pone de manifiesto que unos niveles de albumina bajos (< 3,5 g/dl) se asocian con una mayor prevalencia de eventos no definitorios de SIDA, especialmente neoplasias y eventos cardiovasculares. Estudios publicados sugieren que concentraciones bajas de albumina sérica se asocian con una progresión rápida a SIDA y una mayor tasa de mortalidad. No hay estudios donde se establezca la asociación de la hipoalbuminemia en pacientes VIH con la presencia de eventos no definitorios de SIDA. No obstante, niveles reducidos de albumina están

asociados con mayor mortalidad en pacientes VIH. En nuestro estudio, los pacientes con hipoalbuminemia se asocian con la presencia de una elevada CVP y unos niveles de CD4 bajos. Un estudio publicado recientemente asocia la presencia de CD4 bajos con hipoalbuminemia. Esto puede ser debido a que la albumina es un reactante de fase aguda negativo, por lo que sus niveles disminuyen cuando aumentan las citocinas, tales como la interleucina 1 o el factor de necrosis tumoral.

Conclusiones: La hipoalbuminemia al diagnóstico de la infección se asocia con una mayor probabilidad de eventos no definitorios de SIDA, tales como eventos cardiovasculares o neoplasias. Por ello, su determinación al diagnóstico puede suponer un marcador pronóstico de la enfermedad.

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