



I/H-35. - EVALUACIÓN DEL GRADO DE AFECTACIÓN RENAL DE LOS PACIENTES VIH EN TRATAMIENTO CON TENOFOVIR MEDIANTE EL USO DE LOS COCIENTES ALBÚMINA/CREATININA Y PROTEÍNA/CREATININA

A. Almuedo Riera¹, M. Priegue², A. Pinsach¹, E. Deig Comerna¹, M. Pérez Moreno³, L. Tomàs Chaume², J. Cuquet Pedragosa¹, E. Llargués Rocabruna¹

¹Servicio de Medicina Interna, ²Servicio de Farmacia, ³Servicio de Laboratorio. Hospital General de Granollers. Granollers. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Evaluar el grado de afectación renal de los pacientes VIH en tratamiento con tenofovir mediante el uso de los cocientes albumina/creatinina y proteína/creatinina.

Métodos: Estudio observacional retrospectivo de los pacientes con VIH en tratamiento con tenofovir durante el año 2013. Mediante la revisión de la historia clínica integrada se recogen: variables antropométricas, fecha de inicio del tratamiento con tenofovir, creatinina actual, cociente albumina/creatinina (ALB/CREA) y proteína/creatinina (PRO/CREA). Paralelamente se calcula el filtrado glomerular (FG) mediante dos métodos CKD-EPI antes del inicio del tratamiento y en la actualidad. Se excluyen todos aquellos pacientes que no tengan valores de creatinina en el último año, presenten antecedentes urológicos, diagnóstico de insuficiencia renal o nefropatía por VIH, aquellos pacientes coinfectados con hepatitis B, los que han llevado tenofovir como pauta de profilaxis y todos aquellos que no tengan al menos una medición de uno de los dos cocientes ALB/CREA y PRO/CREA.

Resultados: Se analizan un total de 70 pacientes de 213, 80,0% hombres y 7,1% de raza negra, con una media de edad de $44,9 \pm 8,0$ años. Los pacientes llevan infectados una media de $11,3 \pm 7,4$ años y una media de $5,4 \pm 2,9$ años en tratamiento con tenofovir. De los pacientes analizados un 10% presentaban cociente ALB/CREA > 10 mg/g, con un descenso medio del filtrado glomerular de $12,0 \pm 10,4\%$ en 5 de 7 pacientes. Un 2,8% presentan ALB/CREA > 30 mg/g con descenso del filtrado glomerular de 6,7% en uno de dos pacientes. En cuanto al cociente PRO/CREA: 28,5% de los pacientes presentan un cociente PRO/CREA > 30 mg/mmol de los cuales 2/20 pacientes presentan FG $90 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. Según la clasificación de la EACS para el diagnóstico y manejo de la enfermedad renal en pacientes VIH observaríamos: un 78,6% presenta PRO/CREA 50 mg/mmol (un paciente con FG 60), un 11,4% presenta PRO/CREA entre 50-100 mg/mmol (cero pacientes con FG 30), un 10% PRO/CREA $> 100 \text{ mg/mmol}$ (cero pacientes con FG 59). En un 31,4% de los pacientes la relación entre cocientes fue PRO/CREA $>$ ALB/CREA y con un FG medio de $100,0 \pm 9,6 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ (ninguno de los pacientes con FG inferior a $60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$).

Conclusiones: Un 10% de los pacientes analizados presenta un cociente ALB/CREA > 10 mg/g lo cual de acuerdo con la bibliografía ya se asocia con un incremento de la mortalidad total de causa cardiovascular incluso en aquellos pacientes con FG $> 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$. Un 2,8% presenta ALB/CREA > 30 mg/g asociado con daño glomerular. El 28,5% de los pacientes del estudio presenta un cociente PRO/CREA > 30

mg/mmol, un 10% de ellos con FG 90 mL/min/1,73 m². De acuerdo con las últimas guías de la EACS, si no hay otra causa que lo justifique, esto sería motivo para discontinuar el tratamiento con tenofovir. Un 31,4% de los pacientes presenta una relación PRO/CREA > ALB/CREA. De Acuerdo con las últimas guías de la EACS sugiere proteinuria tubular, nefrotoxicidad asociada al tenofovir. Según las recomendaciones de la EACS para el diagnóstico y manejo de la enfermedad renal en pacientes VIH un 22% de nuestros pacientes debería discontinuar o ajustar la dosis de fármaco (entre otras medidas). -Es imprescindible la determinación de los cocientes ALB/CREA y PRO/CREA junto con el cálculo del FG mediante la fórmula CKD-EPI para realizar un seguimiento y manejo óptimo del estado de la función renal de los pacientes VIH, especialmente aquellos en tratamiento con tenofovir.