



<https://www.revclinesp.es>

## 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 Riera<sup>1</sup>, M. Priegue<sup>2</sup>, A. Pinsach<sup>1</sup>, E. Deig Comerma<sup>1</sup>, M. Pérez Moreno<sup>3</sup>, L. Tomàs Chaume<sup>2</sup>, J. Cuquet Pedragosa<sup>1</sup>, E. Llargués Rocabruna<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Farmacia, <sup>3</sup>Servicio 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 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. 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  $> 100$  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  $100,0 \pm 9,6$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup> (ninguno de los pacientes con FG inferior a 60 mL/min/1,73 m<sup>2</sup>).

**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  $> 60$  mL/min/1,73 m<sup>2</sup>. 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 m<sup>2</sup>. De acuerdo con las últimas guías de la EACS, si no hay otra causa que lo justifique, esto sería motivo para descontinuar 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.