Rev Clin Esp. 2014;214 (Espec Congr):1

Revista Clínica Española

https://www.revclinesp.es

I/H-1. - RELACIÓN COCIENTE CD4/CD8 Y TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

J. Blanch Falp[1], F. Paniccia Cuoco[1], D. Blancas Altabella[1], J. García Pont[1], A. Corbella Castells[2], A. Cardiel Bun[1], J. Baucells Azcona[1], H. Camell Ilari[1]

[1]Servicio de Medicina Interna, [2]Unidad de Análisis Clínicos. Hospital Residència Sant Camil. Sant Pere de Ribes. Barcelona.

Resumen

Objetivos: Conocer qué factores condicionan la normalización del cociente CD4/CD8 en pacientes VIH en tratamiento antirretroviral (TARGA).

Métodos: El estudio se realizó en el Consorcio Sanitario del Garraf, desde enero de 2007 hasta marzo de 2014. Se incluyeron todos los pacientes que iniciaron TARGA, con un seguimiento mínimo de 12 meses, con carga viral negativa y que no hubieran realizado cambio de tratamiento por fracaso virológico durante el seguimiento. Se trata de un estudio observacional, retrospectivo y se realizó un análisis univariado y bivariado. Se analizaron las siguientes variables edad, sexo, linfocitos CD4, CD8, cociente CD4/CD8, carga viral basales y actuales, tipo y tiempo de exposición al TARGA.

Resultados: Se incluyeron 92 pacientes. El 34% tenía antecedentes de UDVP. La edad media fue de 46 años (25-74) y el 76% fueron varones. La situación basal de los pacientes presentaba las siguientes características: media de CD4 339 (0-794), el 62% 350 y el 16% > 500, media de CD8 1050 (0-2.610) mm^3, mediana cociente CD4/CD8 de 0,29 (0,01-0,25), el 75% con un cociente CD4/CD8 0,40. La mediana de carga viral fue de 47.714 (600-638.887), el 44% > 50.000 copias. Al finalizar el estudio la media de CD4 más próxima fue de 725 (212-1.883) mm^3, el 84% > de 500, la mediana del cociente CD4/CD8 fue de 0,75 (0,14-2,48) y el 33% tenía un cociente CD4/CD8 > de 1. El 72% seguía tratamiento con Inhibidores no nucleósidos de la transcriptasa inversa y la media de exposición al TARGA fue de 42 meses (12-81). El único factor que se relaciona con una reversión del cociente CD4/CD8 al finalizar el seguimiento, fue la cifra de CD4 basal. El 10% de los pacientes con CD4 basal entre 0-199, el 37% entre 200-499 y el 47% > de 500 mm^3 alcanzaban un cociente CD4/CD8 más próximo igual o mayor a 1 (p 0,035). La media de CD4 basal entre los pacientes con cociente CD4/CD8 mas próximo > o a 1 fue de 392 vs 314 (p 0,058). La edad, sexo, cifra de CD8 basal, tipo y tiempo de exposición al tratamiento no fueron significativos.

Discusión: Los linfocitos CD4 y la carga viral VIH son predictores de SIDA. La destrucción de los linfocitos CD4 representa el evento más característico de la infección VIH, condicionando una inversión del cociente CD4/CD8. En personas de edad avanzada VIH negativas, la inversión del cociente CD4/CD8 (inmunosenescencia) es un predictor de enfermedades propias de la edad y de mortalidad. En pacientes VIH el cociente CD4/CD8 es un predictor independiente de SIDA, enfermedad de Hodgkin y de eventos no SIDA (cardiopatía isquémica, ictus, tumores no SIDA y insuficiencia renal crónica avanzada). En un estudio reciente realizado en el H. Ramón y Cajal, los pacientes con eventos no SIDA tenían un CD4/CD8 más bajo (punto de corte 0,40), una mayor mortalidad independientemente de los CD4 basales y más próximos. Nuestro estudio sugiere que el inicio precoz del TARGA puede conseguir revertir el cociente CD4/CD8.

Conclusiones: Cuanto más alta es la cifra de CD4 basal, es más probable que se consiga un cociente CD4/CD8 ? 1 tras iniciar el TARGA.

0014-2565 / © 2014, Elsevier España S.L.U. y Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). Todos los derechos reservados.