



Revista Clínica Española



<https://www.revlinesp.es>

I/H-9. - TRASLOCACIÓN BACTERIANA COMO FACTOR ASOCIADO A INMUNODISCORDANCIA EN PACIENTES CON INFECCIÓN VIH EN TRATAMIENTO ANTIRRETROVIRAL

J. Mateo González¹, H. Pinargote Celorio¹, M. García Navarro¹, R. León Alloca¹, P. González de la Aleja¹, S. Reus Bañuls², J. Ramos Rincón¹, J. Portilla Sogorb²

¹Servicio de Medicina Interna, ²Unidad de Enfermedades Infecciosas. Hospital General Universitario de Alicante. Alicante.

Resumen

Objetivos: Existen pacientes con infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que a pesar de recibir tratamiento antirretroviral (TAR) efectivo no logran una recuperación en las cifras de linfocitos CD4, pudiendo estar relacionado con la elevación de diversos marcadores inflamatorios. El objetivo de este estudio es determinar el papel de la translocación bacteriana como causa de inmunodiscordancia en pacientes con infección VIH en tratamiento antirretroviral.

Métodos: Estudio de cohorte retrospectiva. Se incluyeron pacientes con infección por VIH en TAR y con carga viral plasmática del VIH (CVP-VIH) 50 copias/ml. La variable resultado fue el incremento de linfocitos CD4 al final del seguimiento. Las variables explicativas fueron la presencia de translocación bacteriana (ADN ribosomal 16s y sCD14) y de inflamación elevada (niveles plasmáticos de IL-6 > 140 pg/ml y/o de TNF-alfa > 54 pg/ml).

Resultados: Se incluyeron 64 pacientes (67% varones, edad mediana 45 años, 47% en estadio C). La mediana de linfocitos CD4 era de 560 cel/mm³. Se aisló ADN ribosomal en 15 pacientes (23%). La relación entre translocación bacteriana e incremento de linfocitos CD4 al final del seguimiento no fue significativa, como tampoco lo fue la presencia de inflamación elevada. Sí se encontró asociación entre translocación bacteriana y niveles elevados de IL-6 y TNF-alfa (p 0,001).

Discusión: Nuestro estudio no ha sido capaz de demostrar de manera significativa una asociación entre translocación bacteriana e inmunodiscordancia, sin observarse mayores incrementos en las cifras de linfocitos CD4 en aquellos pacientes sin translocación bacteriana, como se suponía inicialmente. La falta de significación estadística puede deberse a un tamaño muestral demasiado pequeño o a diversos factores del estudio que no hemos sido capaces de controlar, tales como el hecho de que los pacientes de nuestra cohorte llevaran ya varios años en tratamiento antirretroviral, con lo que en el momento de la inclusión en el estudio partían de cifras muy altas de CD4 y el incremento esperado ya se hubiera producido mucho antes de iniciar nuestro periodo de seguimiento.

Conclusiones: Aunque la asociación entre translocación bacteriana e inmunodiscordancia parece posible no ha podido ser demostrada en este estudio debido a sus limitaciones.