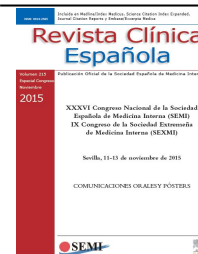




Revista Clínica Española



<https://www.revclinesp.es>

I/H-011 - ENVEJECIMIENTO E INFLUENCIA DE LA INVERSIÓN DEL COCIENTE CD4/CD8 EN LA INCIDENCIA DE LAS COMORBILIDADES Y MORTALIDAD DE UNA COHORTE DE PACIENTES INFECTADOS POR VIH

M. Cervero Jiménez, R. Torres Perea, S. Pastor, J. Agud Aparicio, J. Jurdado Ruiz-Capillas, D. Martín-Crespo Posada, L. Pérez Rodríguez

Servicio de Medicina Interna. Hospital Severo Ochoa. Leganés (Madrid).

Resumen

Objetivos: Con el aumento en la expectativa de vida tras la introducción del tratamiento antirretroviral (TAR), las comorbilidades y el patrón de mortalidad de las personas infectadas por VIH han cambiado. La inversión del cociente CD4/CD8 como indicador de inmunosenescencia, puede ser un factor que puede anunciar el riesgo de presentar comorbilidades. Estudiamos la influencia del envejecimiento y de la inversión del cociente CD4/CD8 en la incidencia de comorbilidades y de mortalidad en la cohorte del Hospital Severo Ochoa.

Métodos: La cohorte del Hospital Severo Ochoa es una cohorte prospectiva que recoge los nuevos diagnósticos de infección VIH mayores de 16 años y está constituida por 450 pacientes. Incluimos a aquellos participantes con al menos una visita desde enero de 1985 hasta diciembre del 2014. Los participantes fueron categorizados en 3 grupos de edad: 50, 50-64 y \geq 65 años. Para asegurar la fiabilidad de la información, hemos seleccionado únicamente los pacientes seguidos por uno de los autores. El protocolo de la recogida de datos de la cohorte fue aprobado por el CEIC local. En cada visita de los participantes, además de recoger los datos relacionados con la infección VIH (recuento de CD4+, cociente CD4/CD8 y carga viral de VIH), recogimos la información de los diagnósticos de enfermedades no relacionadas con la infección VIH y los nuevos eventos clínicos diagnósticos de SIDA y mortalidad relacionada. Además recogimos datos demográficos como edad, raza, sexo y medidas antropométricas. Analizamos las diferencias en las tasas de incidencia de las comorbilidades ajustadas por la edad y evaluamos la inversión del cociente CD4/CD8 como factor de riesgo para la mortalidad y para el desarrollo de comorbilidades mediante ANOVA en las variables cuantitativas y la χ^2 en las variables cualitativas o el test exacto de Fisher. Se presenta OR con IC95% utilizando el paquete estadístico SPSS 20 para MAC.

Resultados: Entre 1985 y 2014, 142 participantes contribuyeron a 2.251 personas-año de seguimiento. La mediana de edad de nuestra cohorte fue 48 años (rango intercuartílico [RIQ] 44-52 años). De los 142 pacientes, 88 (62%) tenían 50 años de edad, 47 (33,1%) tenían entre 50 y 64 años y 7 (4,9%) \geq 65 años. Globalmente, 45 (31,7%) eran mujeres y 53 (37,3%) habían tenido eventos clínicos de SIDA. El recuento nadir de CD4 fue 140 cel/ μ L (RIQ 70-266 cel/ μ L), el último recuento de CD4+ era de 540 cel/ μ L (RIQ 355-732 cel/ μ L) y el cociente CD4/CD8 0,57 (RIQ 0,37-0,96). Observamos 107 episodios de eventos clínicos no-SIDA. La edad se asoció a un incremento en la tasa de incidencia de diabetes mellitus ($p = 0,039$), fracturas ($p = 0,007$), EPOC ($p = 0,011$) y neoplasias no-SIDA ($p = 0,011$). Encontramos un mayor riesgo de la tasa de incidencia de eventos clínicos no SIDA (OR 2,25; IC95% 1,025-4,94) y eventos SIDA (OR 3,48; IC95%

1,58-7,64) en los individuos con el cociente CD4/CD8 0,7. También los pacientes con un cociente CD4/CD8 0,7 presentaron una mayor riesgo, no estadísticamente significativo, de mortalidad (OR 5,96; IC95% 0,73-48,40).

Discusión: Las comorbilidades no-SIDA, particularmente las fracturas por osteoporosis, la diabetes mellitus, EPOC y las neoplasias no-SIDA están aumentando en pacientes VIH y se incrementa con la edad. Debido a que la edad es un factor no modificable, es particularmente importante detectar y prevenir riesgos modificables de comorbilidades no-SIDA, especialmente en presencia del cociente CD4/CD8 0,7.

Conclusiones: Debido al envejecimiento de la población es importante detectar y prevenir comorbilidades no-SIDA, en presencia del cociente CD4/CD8 0,7.